№ 12. Grudzień 1911 r. Rok VI.

# Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ I SPRAWOM ZAWODOWYM.

## Prace oryginalne.

## Rys ortodontji nowoczesnej

### podług systemu Angle'a.

NAPISAŁ

**Wincenty Zawidzki**

Lekarz-dentysta,

(Ciąg dalszy. Zob. № 10, 11 r. b.).

Klasyfikację swoją Angle wyprowadził z pierwszych trzonowców górnych, będących kluczem zwarcia (okluzji), gdyż zęby te, zdaniem Angle'a, ustawiła natura z największą starannością.

Wszystkie anomalje zębów Angle dzieli na 3 wielkie klasy, podzielone na grupy i oddziały.

**I klasa** Wzajemny stosunek mezjo-dystalny obu łuków zębowych i szczękowych jest normalny, lecz jeden lub więcej zębów odbiega od normy, stojąc po stronie językowej lub wargowej. Zęby przednie jednej szczęki mogą być ustawione nienormalnie z przyczyn rozmaitych, oddziaływując następnie ujemnie na zęby przeciwległe i sąsiednie, lecz nie naruszając prawidłowego stosunku pierwszych trzonowców. Zboczenia te powodują z czasem skrócenie i zwężenie

łuków zębowych, które to objawy są cechą klasy pierwszej. Zęby przednie zachodzą często jak dachówki jedne na drugie.

**II klasa.** Pierwsze trzonowce dolne odbiegają dystalnie o połowę szerokości guzka od położenia normalnego, tworząc zwarcie czyli okluzję dystalną; żuchwa ma stosunek dystalny do szczęki górnej. W klasie tej odróżniamy *dwie* grupy, a w każdej z nich po *jednym* oddziale. Różnica grup polega na ułożeniu górnych zębów przednich, które w grupie I wystają naprzód, tworząc skośnozębność *resp.* prognatyzm, czyli protruzję (wystawanie), w grupie II zaś są one wepchnięte wtył, dotykając zębów dolnych i tworząc stan zwany retruzją (nachylanie się na wewnątrz).

*1 grupa kl. II.* Zwarcie odśrodkowe czyli okluzja dystalna ma miejsce po obu stronach łuku zębowego. Dalsze znamiona są: szczęka górna zwężona, siekacze górne przedłużone, wystają naprzód (protruzja); warga górna krótka, nieczynna; siekacze dolne wydłużone, a warga dolna zgrubiała, leżąc pomiędzy górnymi a dolnymi siekaczami, co powiększa jeszcze bardziej protruzję. Przy jakiejkolwiek przeszkodzie w nosie spotykamy tu zawsze oddychanie ustami, co bardziej jeszcze pogarsza stan anormalny, jeżeli nie jest wogóle jego przyczyną. Ogólna harmonja wyrazu twarzy jest naruszona, zależnie od stopnia nieprawidłowości.

*Oddział grupy 1 kl. II.* Okluzja dystalna ma miejsce z jednej tylko strony szczęki. Inne znamiona są te same co w grupie I.

*II grupa kl. II.* Dystalna okluzja po obu stronach łuku, a zęby przednie są wepchnięte wtył, to znaczy znajdują się w retruzji. Wargi sprawują swoją funkcję, gdyż usta są zamknięte, albowiem w nosie niema zmian patologicznych. Szerokość łuków zębowych jest dostatecznie normalna, tylko w okolicy górnych kłów widzimy zwykle znaczne ścieśnienie; wydłużenie przednich zębów dolnych jest tu mniejsze, niż w grupie pierwszej. Linja środkowa może być w grupie drugiej znacznie przesunięta, chociaż i w grupie I-ej zdarza się nienormalny jej przebieg. Wygląd twarzy w tej grupie jest bardzo zmieniony: szczęka dolna jest cofnięta wtył, a warga górna ściągnięta.

*Oddział grupy II kl. II.* Dystalna okluzja ma miejsce z jednej tylko strony; znamiona ogólne są te same jak w grupie II.

**III klasa.** Do klasy tej należą przypadki dośrodkowego stosunku dolnych molarów do górnych, wytwarzając zwykle t. zw. progenję, która jednakowoż jako objaw wybitny zachodzić może także w klasie pierwszej.

*Grupa kl. III.* Okluzja mezjalna czyli zwarcie dośrodkowe ma miejsce z obu stron szczęki i wynosi więcej niż połowę szerokości guzka; w przypadkach bardzo rozwiniętych powiększa się zwarcie dośrodkowe aż do szerokości trzonowca, a niekiedy nawet posuwa się jeszcze dalej. Łuk zębowy bywa normalnie szeroki lub też zwężony; deformacja obejmuje przeważnie jego zaokrąglenia.

Zeszpecenie twarzy wypada w tej grupie znaczniejsze, niż w dwóch pierwszych, i powoduje w niektórych przypadkach przerażający wygląd; wysunięcie żuchwy powoduje nieprzyjemne wrażenie i wprost odrażający wygląd twarzy.

*Oddział grupy kl. III.* Dośrodkowe zwarcie jest tylko jednostronne; znamiona charakterystyczne są te same co w grupie

Krótkie zestawienie:

I klasa. Prawidłowe zwarcie — normalna okluzja.

II klasa. Odśrodkowe zwarcie dolnych trzonowców—dystalna okluzja dolnych trzonowców.

Grupa 1: odśrodkowe zwarcie obustronne; protruzja zębów przednich (oddychanie ustami).

Oddział gr. 1: odśrodkowe zwarcie jednostronne (linja środkowa zwykle przesunięta).

Grupa 2: odśrodkowe zwarcie obustronne; retruzja zębów przednich (oddychanie normalne).

Oddział gr. 2: odśrodkowe zwarcie jednostronne (linja środkowa?).

III klasa. Dośrodkowe zwarcie dolnych trzonowców.

Grupa kl. III: dośrodkowe zwarcie obustronne.

Oddział grupy: dośrodkowe zwarcie jednostronne.

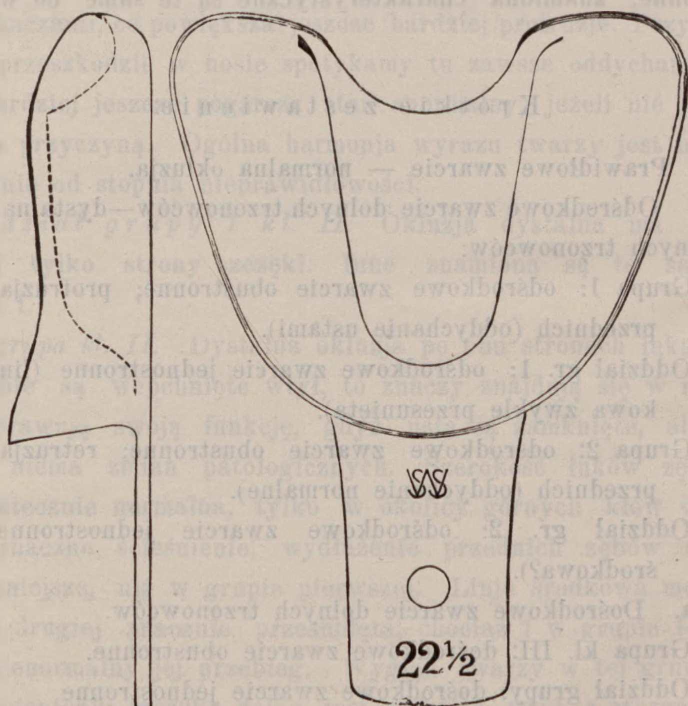
**Rozpoznanie anomalji** polega przedewszystkiem na zbadaniu wzajemnego stosunku pierwszych trzonowców, wychodząc z założenia, że pierwsze trzonowce górne, jako klucz zwarcia, stoją prawidłowo. Gdy

w okresie powstawania nieprawidłowego zwarcia (malokluzji) przesunięcie nie wynosi połowy szerokości guzka, wówczas szczegółowe badanie znamion wykazuje niewątpliwą dążność ku pewnej klasie, grupie czy też oddziałowi, usuwając wątpliwości djagnostyczne.

Omyłki w rozpoznawaniu powstają często wskutek przeoczenia braku pierwszych trzonowców, zwłaszcza wówczas, gdy drugie trzonowce zbliżyły się ku dwuguzkowcom. Błędy takie wyjaśnione zostają jednak wcześnie, albowiem rozważanie planu leczenia musi stwierdzić utratę trzonowców. W takich przypadkach ekstrakcji trzonowców musimy nasamprzód ustalić zmiany, spowodowane brakiem zębów, aby potem wyprowadzić dokładne rozpoznanie.

### 4. *O wyciskach, modelach, fotografjach i maskach twarzy.*

Podczas pierwszej wizyty pacjenta zdejmujemy wyciski masą stentową lub gipsem, jeżeli mamy w tem należytą wprawę. Dopiero

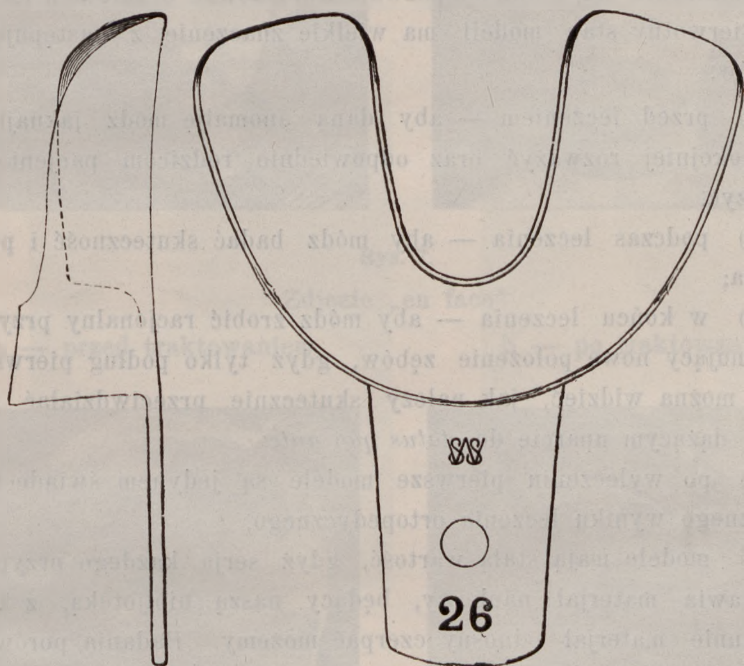



Rys. 6a.

następnym razem wyjaśniamy rodzicom pacjenta na modelach daną anomalję oraz czas leczenia (w przybliżeniu).

W każdym przypadku dobre wyciski obu szczęk są wymaganiem koniecznem, a najodpowiedniejszym materjałem wyciskowym jest gips, dający absolutną dokładność.

Dla naszych celów wyciski powinny obejmować cały wyrostek zębodołowy, gdyż tylko wtenczas anomalja uwydatni się dokładnie na modelach. Dlatego też należy używać specjalnych łyżek wyciskowych Angle'a o wysokich brzegach, które dają się giąć palcami (rys. 6a i 6b). Przed wyciskiem nakładamy osobno gips pod wargę oraz na podniebienie, aby wycisk był jaknajgłęb-




Rys. 6b.

szy. Łyżki smarujemy zawsze wazeliną, ażeby je łatwiej z ust wyjąć oddzielnie. Wycisk wyjmujemy z ust kawałkami, przygotowując go w ten sposób: w okolicy kłów robimy w kierunku ich osi podłużnej głębokie rowki od brzegu gipsu aż do podniebienia i, włożywszy w rowek tępy brzeg noża, odłamujemy środkową część wycisku od kła do kła. Teraz wkładamy palec wskazujący pod wargę za kłem i, uciskając nim pozostały brzeg wycisku, odłamujemy go z każdej strony, aby ostatecznie wyjąć część podniebienną lub językową.

Kawałki wycisku składamy starannie, smarując potem całość

najlepiej szellakiem, a gdy ten wyschnie—sandaraką, aby modele miały gładki wygląd oraz aby lepiej je od wycisku oddzielić.

| *Rozczyn szellaku.* | | | *Rozczyn sandaraki.* | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Rp. | Gummi lacca | 30.0 | Rp. | Gummi sandaraca | 30.0 |
| | Alcohol. absol. | 100.0 | | Alcohol. absol. | 75.0 |

Zbiór modeli jest w ortodontji cennym materjałem do dalszego samokształcenia się, a stan ich pozwala wnioskować o zaletach lekarza.

Pierwotny stan modeli ma wielkie znaczenie z następujących powodów:

1) przed leczeniem — aby daną anomalję módz jaknajlepiej i najspokojniej rozważyć oraz odpowiednio rodzicom pacjenta wytłumaczyć;

2) podczas leczenia — aby módz badać skuteczność i postęp leczenia;

3) w końcu leczenia — aby módz zrobić racjonalny przyrząd, zatrzymujący nowe położenie zębów, gdyż tylko podług pierwszych modeli można widzieć, jak należy skutecznie przeciwdziałać siłom natury, dążącym uparcie do *status quo ante;*

4) po wyleczeniu pierwsze modele są jedynem świadectwem skutecznego wyniku leczenia ortopedycznego;

5) modele mają stałą wartość, gdyż serja każdego przypadku przedstawia materjał naukowy, będący naszą bibljoteką, z której nieustannie materjał odnośny czerpać możemy. Badania porównawcze robić można też jedynie, mając zbiór modeli, który uwydatnia zalety oraz wady leczenia.

Modeli ortodontycznych nie wstawiamy do zgryzadeł (artykulatorów), lecz oznaczamy okluzję czyli zwarcie na koronach zębów, robiąc kreski ołówkiem w kierunku osi podłużnej na trzonowcach, dwuguzkowcach i t. d. Sposób ten pozwala bowiem na wszechstronne badanie zgryzu, umożliwiając układanie ich w różnych pozycjach.

Pomocniczą, ale ważną rolę odgrywają w ortodontji prócz modeli również fotografje i maski twarzy, przedstawiające nam zmiany ostatniej *resp.* rozwój kości przed i po leczeniu ortopedycznem. Dla naszych celów potrzebne są pozycja „en face" oraz czysty profil,

fotografując zblizka, przyczem głowa powinna być swobodną, żeby uzyskać pozę naturalną. „En face" (rys. 7a i 7b) robimy na tle





Rys. 7.

Zdjęcie „en face"

a — przed traktowaniem b — po traktowaniu





Rys. 8.

Profil

a — przed traktowaniem b — po traktowaniu

jasnem, reflektując światło na głowę pacjenta (np .papierem brunatnym do opakowania zblizka); profil (rys. 8a i 8b) — najczystszy, powi-

nien mieć tło ciemne (np. odsuwając papier brunatny daleko od pacjenta.

Zamiast fotografji można gipsem zdjąć maskę z twarzy (cave: utrudnione oddychanie nosem), gdy nam zależy na tem, żeby się odcienie głównych rysów lepiej uwydatniły. Porównywanie pierwszej maski z ostatnią, zdjętą po wyleczeniu, daje najlepszą ocenę skuteczności zabiegów ortodontycznych (rys. 9a przedstawia wygląd *przed*, a rys. 9b — *po* leczeniu). Sposób postępowania przy zdejmowaniu maski podług rys. 9b jest następujący: wycieramy twarz dobrze wazeliną, potem owiązujemy szyję lekko serwetką, ażeby gips



Rys. 9b.



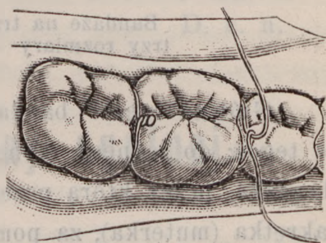
Rys. 9a.

nie ściekał, i wkładamy dwie rurki papierowe w dziurki nosa dla oddychania. Po tych przygotowaniach wstępnych nakładamy cienką stosunkowo warstwę rzadko rozrobionego gipsu bez dodatku soli, rozpoczynając na grzbiecie nosa aż ponad brwi, potem na policzkach, ustach i t. d. Gdy już pierwszą warstwę ułożyliśmy, wzmacniamy wycisk szybkotwardniejącym gipsem, zarobionym solą, aby wycisk módz zdjąć jaknajprędzej. Rozumie się, że przedtem należy wszystko przygotować, żeby bez przerwy wykonać całą manipulację. Zwykle schodzi wycisk w całości, a odłamane kawałki łączymy woskiem, jak przy wyciskach zwykłych. Odlewając wycisk, wkładamy do gipsu nad nosem pętlę z drutu, za którą maskę możemy następnie wieszać.

### 5. *O bandażach z krętem i ich nakładaniu.*

Mając dokładne modele, na których oznaczyliśmy kreskami zwarcie, rozpoczynamy nakładać bandaże (zwykle) na pierwsze trzonowce obu szczęk, gdyż nieprawidłowość jednej szczęki spotyka się rzadko; prawie zawsze więc stosujemy przyrządy ortopedyczne równocześnie na obu szczękach.

Gdy zęby stoją bardzo ciasno, bandaż więc przejść nie może, rozsuwamy je wpierw i to najlepiej sposobem Angle'a (rys. 10). Nad brodawką pomiędzy zębami przeciągamy grubszy nieco drut nawiązkowy; ściągnąwszy końce, zakręcamy je w stronę guzków policzkowych. Końce obcinamy mniejwięcej na 2 mm., zaginając je razem w stronę policzka, lub też oddzielnie w przeciwne strony. Tym sposobem po upływie doby osiągamy dostateczne przedziały, aby można było bandaż nasunąć na ząb.

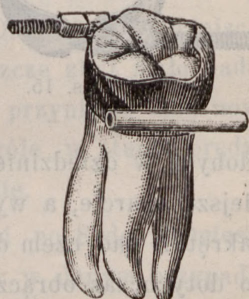


Rys. 10.

Bandaże z krętem są dwojakiego rodzaju: 1) dla trzonowców i 2) dwuguzkowców. Mogą one być gładkie (rys. 11), lub z rurką boczną (rys. 12). Tu mówić będziemy o bandażach z rurką, gdyż łączy ona bandaż z łukiem sprężystym (ekspanzyjnym).



Rys. 11.

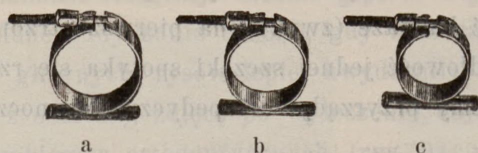


Rys. 12.

Co się tyczy materjału do celów budowania aparatów ortodontycznych (bandaży, łuków sprężystych i t. d.), głównie bywa używane t. zw. „nowe srebro", które można następnie doskonale złocić. Metal ten okazał w ustach tę wielką zaletę w porównaniu z innymi, że oksydując się ochrania szkliwo od uszkodzenia, gdy złoto lub platyna tej zalety nie posiadają, aczkolwiek ze względów estetycznych drugie wyżej stoją, zwłaszcza zaś platyna, której stop z irydem (iridium) posiada doskonałą sprężystość.

Bandaże na *trzonowce* (rys. 13) są trojakiej objętości: 1) wązkie resp. ciasne („eng"), 2) szerokie resp. luźne („weit"). Bandaże na

dwuguzkowce są dwojakiego rodzaju: 1) normalne i 2) szerokie (rys. 14). Zależnie od wielkości zęba wybieramy stosowny bandaż.




Rys. 13.

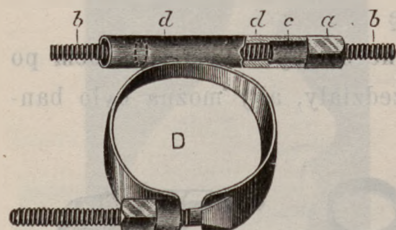
Bandaże na trzonowce: trzy rozmiary — *a, b, c.*



Rys. 14.

Bandaż na dwuguzkowce.

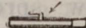
Główne części bandaża są: szeroki pasek i kręt, przylutowany do tegoż; do jednego końca bandaża (paska) przylutowana jest mała obrączka, przez którą przechodzi kręt; na ten nakłada się następnie nakrętka (muterka), za pomocą której bandaż zwężamy lub rozszerzamy. Z przeciwległej strony kręta do paska przylutowana jest rurka (rys. 15). Ma ona od strony dośrodkowej szerszą wewnętrzną średnicę (rys. 15-c) na długość 3 mm.; jest to t. zw. część frykcyjna (trąca), przeznaczona dla rurkowatego przedłużenia nakrętki (rys. 15-a) łuku sprężystego (rys. 15-b). Nowość ta stanowi poważną zdobycz w dziedzinie ortodontji, dając łukowi w rurkach lepsze i silniejsze oparcie, a wytwarzające się tarcie zapobiega rozluźnieniu się nakrętki, nad czem dawniej często ubolewano. Do rurki przyczepiano dotychczas obrączki gumowe według sposobu umocowywania międzyszczękowego Baker'a, lecz w takich razach lepiej jest stosować bandaże z haczykiem na rurce (rys. 16 i 17).




Rys. 15.



Rys. 16.



Rys. 17.

Bandaż leży na zębie prawidłowo, gdy czyni zadość następującym wymaganiom. Przedewszystkiem średnica bandaża musi być prostopadłą do osi podłużnej zęba; kręt powinien przylegać do zębów, leżąc na środku korony lub poniżej największej jej wypukłości, nie uciskając jednak dziąsła; rurka musi być równoległa do podłużnej brózdy międzyguzkowej trzonowca, łuk wówczas znajduje się przy szyjkach zębów·

Prawidłowe położenie bandaża wyklucza obsunięcie się jego z zęba lub pod dziąsło.

Gdy trzonowce niezupełnie jeszcze się wyrżnęły, lub gdy zgryz jest nizki, wówczas wchodzi bandaż dość głęboko pod dziąsło, gdyż pasek bandaża musi i tutaj obejmować największą wypukłość korony. Nakładanie jego nie powoduje jednak znacznych trudności, gdyż korona okolona jest zębodołem tylko przy szyjce, bandaż więc można wsunąć pod dziąsło, jeżeli go odpowiednio rozszerzymy i przygotujemy.

D. c. n.

# Z postępów medycyny ogólnej.

**Nowy sposób leczenia przymiotu podług prof. Ehrlich'a-Hata (salvarsanem, diamido-arsenobenzolem, „606") z uwzględnieniem cierpień jamy ustnej.**

(Streszczenie zestawione podług różnych źródeł).

(Ciąg dalszy. Zob. № 11 r. b.).

Słynny prof. Neisser pogląd swój o preparacie Ehrlich'a wyraża w liście otwartym do wydawcy pisma „Deutsche Medicinische Wochenschrift" (8). Autor ten twierdzi, że jeszcze zbyt mało badań dokonano, ażeby można było wnioskować, co przyniesie nam nowy środek w leczeniu syfilisu, i czy on jest wogóle w stanie prędzej i pewniej od rtęci sprowadzić zupełne wyleczenie.

Wprawdzie serodjagnostyka daje możność po 8 do 10 miesiącach obserwacji z całą pewnością ustalić, czy w danym przypadku nastąpiło zupełne wyzdrowienie; dzięki niej lekarz nie jest już dziś zmuszony obserwować danego osobnika całe lata, a nawet dziesiątki lat, aby wreszcie odpowiedzić na pytanie: wyzdrowienie, czy okres utajony?

Jedno wszakże można już dziś z całą pewnością powiedzieć: nowy ten środek wywiera wybitny, wprost zdumiewający wpływ zarówno na krętki, jak i na produkty syfilisu. Nie tylko u zwierząt, ale i u ludzi po zastosowaniu preparatu w bardzo wielu przypadkach już po 24—48 godzinach giną krętki z owrzodzeń pierwotnych oraz z lepieży płaskich, w których przedtem znajdowały się w obfitej

ilości. Dookoła plamek i grudek syfilitycznych występuje odczyn miejscowy. Bladoróżowe przed zastrzyknięciem wykwity wykazują niekiedy już po 24 godzinach wyraźne obrzmienie i czerwone obwódki. Pozostaje jeszcze dotąd otwartą kwestja, jak należy objaśniać sobie działanie preparatu na krętki: czy preparat je zabija, czy też działa na nie drażniąco, wskutek czego krętki, same nie ginąc, obficiej wydzielają ciała trujące.

Co zaś dotyczy samych *spraw syfilitycznych,* to w wielu przypadkach można było zauważyć tak szybkie gojenie się owrzodzeń pierwotnych, syfilidów grudkowych, spraw wrzodziejących, a zwłaszcza objawów złośliwego syfilisu, że co do swoistości danego środka nie można mieć żadnych wątpliwości.

Dotychczas, wprawdzie, tylko w niewielu, zdaje się, przypadkach osiągnięto zupełne wyleczenie. Spostrzegano również i nawroty. Ale z tych złych rezultatów należy tylko wyprowadzić wniosek, że dawki, dotychczas stosowane, są zamałe.

Co się tyczy *metodyki,* to prof. N. przekłada sposób śródżylny.

Jest rzeczą możliwą, że występujące podniesienie się ciepłoty jest skutkiem rozpadu krętków i uwolnienia się substancji trujących.

Ze względu na to, że środek powyższy należy stosować w dużej ilości roztworu mocno alkalicznego (przynajmniej 20 ctm. sz.), zastrzykiwania śródmięśniowe sprawiają w większości przypadków silne bóle miejscowe i twarde nacieczenia; objawy te jednak po 6—8 dniach znikają bez śladu. Innych objawów ubocznych nie zauważono.

Przypadki, przez profesora obserwowane, w których zaszła zmiana odczynu dodatniego Wassermann'a na ujemny, dotyczyły tylko tych chorych, którym zastrzyknięto preparat Ehrlich'a wkrótce po zarażeniu się i po utworzeniu się owrzodzenia pierwotnego.

Próbowano również działania tego środka i u małp. U 12 zwierząt, chorych na syfilis, zastosowano go bądź śródmięśniowo bądź śródżylnie. Z pośród tych 12 zwierząt tylko u trzech można było stwierdzić zupełne wyzdrowienie. Inne dwa zwierzęta, prawdopodobnie, również wyzdrowiały; pozostałe, jak dotąd, należy uważać za niewyleczone. Ale i tym doświadczeniom możnaby było zarzucić, że zastosowano zbyt małą dawkę. U 2-ch zwierząt, którym 11 dni przed zarażeniem syfilisem zastrzyknięto śródmięśniowo 0,025 preparatu Ehrlich'a na kg., daleko później i w znacznie słabszym stopniu

rozwinęło się owrzodzenie pierwotne, niż u innych zwierząt, równocześnie szczepionych, u których powyższego środka uprzednio nie zastosowano (działanie zapobiegawcze).

Prof. Neisser jest przekonany o wartości nowego środka pod wszelkimi względami. Można mieć istotnie nadzieję, że w przypadkach zupełnie świeżych uda się zdusić syfilis w zarodku. Prawdopodobnie, również i w ciężkich postaciach wrzodziejących prędzej osiągnie się wyleczenie, niż dotychczas przy pomocy rtęci i jodu. W wielu przypadkach można będzie zastąpić uciążliwe leczenie rtęciowe jednokrotnem lub, co najwyżej, prawdopodobnie bardzo rzadko powtórnem zastrzyknięciem arsenobenzolu. A do tego nadają się wszystkie przypadki, które ze względu może na odporność krętków na rtęć wogóle nie poddają się leczeniu rtęciowemu, tudzież ci chorzy, u których wskutek istniejącej idiosynkrazji do rtęci leczenie rtęciowe nastręcza wiele trudności, a nieraz jest wprost niemożliwe.

Tenże prof. Neisser w sprawozdaniu z 82 zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy, odbytego w Królewcu dnia 20.VII r. 1910, między innemi zaznacza co następuje. Przymiot nie leczony sam przez się nie ustępuje. Uodpornienie (*immunitas*) nie istnieje; po rzeczywistem wyleczeniu się ponowne zakażenie (*reinfectio*) jest możebne.

Przetwór „606“ przedstawia ogromny postęp, gdyż przy swem działaniu, nie połączonem z niebezpieczeństwem, wytwarza substancje antytoksyczne i wstrzymuje rozwój krętków bladych. Po wydzieleniu się leku mogą krętki, które pozostały jeszcze przy życiu, znowu działać. Pod względem socjalnym powitać należy nowy lek, gdyż można nim usunąć szybciej niż dotychczas objawy zaraźliwe nierządnic. N. zakończył: „im wcześniej, prędzej i dogodniej każdego chorego uczyni się nieszkodliwym, nie zarażającym, tem mniejszą stanie się liczba źródeł zakażeń“.

Czy można osiągnąć trwałe wyleczenie, jeszcze nie stwierdzono. Uderzającem jest szybkie działanie leku na objawy przymiotu; „606“ uznać należy za środek nie niebezpieczny, gdyż na 10,000 przypadków, dotychczas leczonych, znany jest tylko 1 przypadek śmierci u człowieka słabowitego z syfilisem III krtani, który musiał się zakończyć śmiertelnie. Inna grupa przypadków śmiertelnych (około 12) obejmuje wyłącznie chorych ze schorzeniami ciężkiemi układu nerwowego.

Miekley, asystent uniwersyt. kliniki dermatologicznej w Berlinie, leczył 157 przypadków, między nimi 40 kobiet, 1 dziecko 2-letnie z nabytym, a 5 noworodków (do 3 miesięcy) z wrodzonym przymiotem, reszta—mężczyźni. Na wysypki (*roscola*) „606" nie działa tak szybko, jak na inne zmiany. Wyniki są najbardziej uderzające w trzecim okresie. Co do trwałości wyleczenia, stwierdził M. dytychczas w 2 przypadkach nawroty.

Prof. W. Scholtz, dyr. uniwersyt. kliniki dermat., twierdzi, że „606" już z powodu często wprost cudownego działania na objawy kliniczne można uważać za wskazane we wszystkich wrzodziejących postaciach trzeciorzędowego i wtórnego przymiotu. Spróbował też on stosować surowicę przymiotowych, których 48 godzin przedtem leczono środkiem „606", jako surowicę leczniczą przeciw syfilisowi. Widział przytem 2 razy znaczne ustąpienie, prawie wyleczenie objawów przymiotowych. W szczególności w syfilisie dziedzicznym, w którym wstrzyknięcie „606" nie jest obojętne, będzie może takie leczenie surowicą bardzo skuteczne i polecenia godne.

Dr. A. Grünfeld z Odesy wita z radością odkrycie Ehrlich'a, które przyniesie ogromne korzyści Rosji, gdzie syfilis tak bardzo jest rozpowszechniony, iż w niektórych wioskach 80% mieszkańców jest nim dotkniętych. Doświadczenia na 50 chorych pouczają, iż „606" nie łączy się z niebezpieczeństwem przy odpowiedniem stosowaniu, że najszybciej działa w syfilisie złośliwym, zwłaszcza w przypadkach, w których rtęć i jod nie skutkują lub mało, że działa szybko w syfilisie względnie dziedzicznym, gdyż skutek bywa intensywniejszy, niż po jodzie i rtęci.

Prof. Grouven, dyr. polikl. derm. w Halle n. S., w 200 swych przypadkach widział niekiedy lekkie, przemijające objawy zatrucia. Przy wielokrotnem (4 razy) wstrzyknięciu nawet jeszcze nie spostrzegał działania zbiorowego (kumulacji) ani zmniejszenia skuteczności środka.

Dr. M. Friedländer (Berlin) leczył 100 przypadków; przy zmianach pierwotnych należy stosować „606" jeszcze przed wybuchem objawów drugorzędowych.

Dr. Watraszewski na posiedzeniu 22 listopada r. ub. w Warsz. Tow. Lek. wygłosił odczyt, w którym zaznaczył, że stosował preparat Ehrlich'a w 100 blizko przypadkach zarówno przy objawach na skórze, śluzówkach, w cierpieniach stawów, kości, jak również w za-

burzeniach układu nerwowego; słabsze działanie wywierał środek na zwykłe objawy w okresie drugorzędowym; najwybitniejszy efekt terapeutyczny ujawnił się w objawach trzeciorzędowych i w przypadkach złośliwego syfilisu; w całym tym szeregu przypadków W. widział nawroty tylko 3 razy.

Z chorób układu nerwowego, w zadawnionych postaciach wiądu i paraliżu postępującego środek był bezskuteczny, w świeżych okresach następowało wyraźne polepszenie, a jeszcze wybitniejsze w przypadku paraplegji i hemiplegji. Czasem było nieznaczne podwyższenie ciepłoty i przyśpieszenie tętna. Autor ten uważa środek za nader skuteczny, czasem lepszy od rtęci, zwłaszcza w ciężkiej postaci syfilisu. d. c. n.

---

# Dział sprawozdawczy.

**54) Dr. H. Germain. Ropne zapalenie dolnej szczęki** (Dental Cosmos I r. z.).

Infekcja przedostaje się do dolnej szczęki łatwo przez kanał żuchwowy, a otaczające przestrzenie służą jako zbiorniki dla ropy. Dlatego też choroba ta w dolnej szczęce często przybiera charakter rozlany, szybko postępujący. Co do etjologji, to czynniki chorobotwórcze przedostają się do kości drogą zębów w $^9/_{10}$ przypadkach. Najczęściej zdarzają się przypadki zakażenia wskutek zgorzeli miazgi lub ropni zębowych. Nienormalne warunki dla zębów mądrości, ropotok zębodołowy, noma, zapalenie zgorzelinowe śluzówki jamy ustnej, również często przyczyniają się do powstawania omawianej choroby. Czynniki urazowe, nie powodujące złamania, mogą działać jako przyczyny sprzyjające, a to wskutek zmian, powstałych w cyrkulacji krwi; zmiany te wytwarzają warunki dogodne dla zatrzymywania się czynników chorobotwórczych, ich rozwoju i działania. Uszkodzenie mechaniczne ze złamaniem kości, powikłanem w wielu przypadkach, jest przyczyną bezpośredniego przedostawania się infekcji, czy to z jamy ustnej, czy z zewnątrz. W innych przypadkach zakażenie następuje drogą krwi (po ostrych chorobach zakaźnych, jak szkarlatyna lub tyfus, lub towarzyszącej im ropnicy).

Raptowny ostry ból jest dobrze znany we wszystkich przypad-

kach *osteomyelitis*, niezależnie od miejsca. Później zwykle następuje opuchnięcie części miękkich również gorączka; po niejakim czasie wytwarzają się ropnie w jamie ustnej lub na zewnątrz. Wydzielanie się ropy przynosi chwilową ulgę, lecz przy dalszym rozwoju choroby wytwarzają się nowe ropnie o tych samych objawach. Jeżeli zapalenie jest rozlane, wówczas okostna oddziela się od kości, a zęby rozchwiewają się lub zostają usunięte dla ułatwienia wydzielania się ropy. Wcześniej czy później część kości obumiera i wraz z usunięciem martwaka ustają objawy chorobowe. Nieraz bywa, że sączenie się ropy i opuchnięcie występują w mniejszym stopniu; wówczas choroba jest umiejscowiona. Taka forma choroby spotyka się w gałęzi szczęki w przypadkach zakażenia drogą krwi, lecz może się zdarzyć, i w samem ciele kości. Jako prawidło, rzec można, że forma rozlana ma przebieg ostry, podrywający ogólny stan zdrowia wskutek wchłaniania mas septycznych, również wskutek towarzyszącego szczękościsku, czyniącego niemożliwem przeżuwanie i połykanie pokarmów. Trudno jest orzec dokładnie, jaką przestrzeń zajmuje martwak. Fakt, że obumarcie całej szczęki zdarza się bardzo rzadko. Czas niezbędny do wytwarzania się wolnego martwaka waha się w poszczególnych przypadkach od 12 do 20 tygodni. Jeżeli ostatni zawiera całą średnicę szczęki, to mięśnie twarzy i żujące wytwarzają pewne nieprawidłowości przez skrócenie świeżo zmienionej szczęki. Skutkiem tego skrócenia wytwarza się mniej lub więcej nieprawidłowy zgryz.

We wszystkich przypadkach ropa znajduje ujście do jamy ustnej lub na zewnątrz. Przy częściowem obumarciu rzadko bywa uszkodzona część wargowa, natomiast część policzkowa często zostaje usunięta jako martwak. Gdy choroba przybiera charakter chroniczny, wówczas martwak powinien być usunięty. Zdarza się jednak, że martwy ząb może powodować pozorne objawy chronicznego *osteomyelitis*, gdyż otwór zewnętrzny przetoki często bywa na znacznej odległości od pierwotnej przyczyny. Takie przetoki zębowe najczęściej spotyka się w okolicy podbródka, wywoływane są martwym kłem lub siekaczem. Usunięcie takiego zęba może być niedostatecznem do zupełnego wyleczenia, ponieważ kieszonka ropna i ziarnina mogą znajdować się przy samym wierzchołku korzenia.

Djagnoza przedstawia pewne trudności, ponieważ w grę tu może wchodzić przymiot, promienica, torbiel ropna, nekroza fosforo-

wa. Najdokładniejsze dane mogą być otrzymywane drogą badań promieniami Roentgen'a (w przypadkach umiejscowionej choroby, gdy mamy wyraźny martwak, lub gdy złamanie kości jest pierwotną przyczyną choroby). Lecz zdarza się, że w żaden sposób prócz drogą badania drobnowidzowego nie można odróżnić np. mięsaka od raka, któremu towarzyszy zniszczenie kości. Leczenie operacyjne. Operator powinien wynaleźć martwe zęby, kieszonki ropne oraz martwak. Gdy ostatni obejmuje całą grubość żuchwy, powinien on być pozostawiony do czasu uformowania się twardej skorupy, a to w celu zmniejszenia zniekształcenia. Takie przypadki wymagają bacznej obserwacji, ponieważ często następuje pogorszenie; są one wogóle przykre i niebezpieczne. Szczękościsk często bywa jedną z cech tej choroby; wówczas należy uciec się do sztucznego karmienia przez nos lub *per rectum*. Gorące na zewnątrz okłady mogą przynieść pewną ulgę, gdyż szczękościsk w tych przypadkach powstaje najczęściej wskutek skurczu mięśni i otoku zapalnego. Zawsze może się wywiązać zapalenie gruczołów chłonnych lub ropówka dna jamy ustnej *(Angina Ludovici)*. Ostatnia wymaga natychmiastowej operacji.

Mnóstwo przykładów z praktyki ilustruje cenny artykuł autora.

*R.*

**55) Dr. Gibson A. E. Traktowanie zębów, które utraciły barwę** (Dental Review 2. r. z.

Ściemnienie zębów bywa wywoływane rozpadem miazgi, lekarstwami lub materjałami do plombowania. Do bielenia najczęściej stosujemy system utleniania, przyczem używamy nadtlenku sodu, 25% roztw. pyrozonu, 3% roztw. nadtlenku wodoru i chlorotlenku wapnia. Pierwszy środek uważany jest za najlepszy. Przy stosowaniu tegoż należy zwracać szczególną uwagę na jego czystość. W tym celu około 15 gram. nadtlenku sodu wkłada się do suchej probówki i dodaje się 15—20 kropel wody; żarząca się drzazga, wprowadzona do probówki, powinna zająć się płomieniem wobec wydzielającego się tlenu. Po uprzedniem oczyszczeniu kanału ze zgnilizny, ząb izoluje się za pomocą ślinochronu i zatyka się wylot korzeniowy gutaperką, wypełniając go do $^1/_3$—$^1/_2$ głębokości kanału (gutaperka jest jedynym materjałem do plombowania, który daje zadowalniające wyniki przy bieleniu zębów). Następnie przystąpić można do bielenia. Środek właściwy stosować należy w mokrym lub suchym stanie. Przy użyciu mokrego sposobu

najlepiej jest ostrożnie wsypywać nadtlenek sodu do niewielkiej ilości wody zimnej; roztwór wprowadzamy do uprzednio osuszonego zęba, pozostawiamy tam na jakiś czas, poczem przemywamy ząb ciepłą wodą. Manipulację tę powtarzamy dwa—trzy razy. Przy tym sposobie bielenia należy używać złotych lub platynowych narzędzi, lecz pod żadnym pozorem żelaznych lub stalowych.

Suchy system bielenia polega na tem, że do ubytku zęba wprowadzamy nieco proszku oraz kroplę wody, a następnie ubytek przemywamy kilka razy. Manipulację tę powtarzamy stosownie do potrzeby. W upartych przypadkach stosować można 2—5% rozczyn kwasu siarczanego, który zamienia popioły na łatwe do rozpuszczenia siarczany. Właściwość, jaką posiada nadlenek sodu, t. j. wywoływania mydlin, znacznie ułatwia zadanie.

Palona soda w zetknięciu z tłuszczowymi ubocznymi produktami rozpada się w kanałach, tworzy rozpuszczalne mydło, które łatwo może być usunięte drogą przemywania ciepłą wodą, wprowadzaną pod ciśnieniem ze strzykawki. Ten sposób jest bardziej udoskonalony, niż inne; usuwa on zawartość kanalików zębinowych i daje doskonałe wyniki: ząb odzyskuje nietylko normalną barwę, ale i normalną przezroczystość.

System pyrozonowy nie odróżnia się niczem od opisanego pod względem przygotowywania i izolacji zęba. Ubytek osuszamy ogrzanem powietrzem; wprowadzamy doń kroplę pyrozonu i stopniowo zamieniamy ten w parę za pomocą gorącego powietrza. Manipulację tę powtarzamy aż nastąpi normalny kolor zęba. W upartych przypadkach lub też gdy bielenie nie następuje w ciągu 20—30 minut, zaleca się wprowadzanie do otworu maleńkiego czopka (tamponu) z waty, umoczonego w pyrozonie, i zakrycie go gutaperką. Na następnem posiedzeniu, po 24 godzinach, w parę minut bielenie zostaje zakończone.

Chlorotlenek wapnia był także poprzednio używany do celów bielenia zębów. Dr. Trumann stosował go z powodzeniem w ten sposób. Ząb przygotowywuje się, jak przy powyższych sposobach, przyczem koniecznie należy usunąć pozostałe w nim resztki plomb metalowych. Do ubytku wprowadzamy proszek i dla zwilżenia tegoż 50% roztwór kwasu octowego. Masę przykrywamy gutaperką i zwalniamy pacjenta na 24 godziny. System ten obecnie rzadko kiedy bywa stosowany, gdyż trudno jest dostać czysty chlorotlenek wapnia. Przy

tym sposobie należy stosować kościane lub kauczukowe narzędzia, a w żadnym razie metalowe. Ubytek powinien być obficie przemywany wodą, starannie osuszony i zapełniony jakąkolwiek masą do plombowania.

Oprócz bielenia można także wywabiać plamy na zębach rozmaitymi sposobami. Do wywabiania plam od metalu lub po użyciu jodu na zębie, w którym znajduje się metalowa plomba, używa się chloru. Dla usunięcia plam od żelaza używamy kwasu szczawiowego. Ostatni działa skuteczniej, gdy ząb był poprzednio leczony nadtlenkiem sodu, gdyż przytem tworzy się tlenek żelaza, rozpuszczalny w kwasie szczawiowym. Do plam od srebra trzeba przedewszystkiem zastosować jod, tworzy się przytem jodek srebra, łatwo rozpuszczalny w nasyconym rozczynie chlorotlenku sodu. Plamy od rtęci wywabiamy w ten sam sposób. Po wybieleniu zęba należy go starannie zakryć, gdyż w przeciwnym razie może nastąpić ścinanie się pozbawionej barwy zawartości kanalików. W tym celu najlepiej jest starannie osuszyć ścianki ubytku i kanałów gorącem powietrzem i pokryć je cienką warstwą lakieru, susząc ten ostatni ciepłem powietrzem, a następnie zapełnić je chlorotlenkiem cynku lub innym wypróbowanym środkiem.

System koagulacyjny polega na starannem osuszaniu i napełnianiu kanału oraz ubytku chlorotlenkiem cynku, ponieważ cynk posiada własność ścinania zawartości kanalików. Do zamykania kanałów używamy mieszaniny tlenku cynku z olejkiem gwożdzikowym lub eugenolem; tlenek cynku najlepiej zapobiega zabarwianiu, gdyż dzięki swym hygroskopijnym własnościom wchłania wilgoć z kanalików, przy braku wilgoci zaś nie bywa ściemnienia lub też występuje ono nieznacznie. *R.*

---

# ODCINEK.

## Antagonizm stomatologiczno-odontologiczny.

I.

Zapoznawszy Szanownych Kolegów z krzywdą, jaką nam wyrządza Krakowskie Tow. Stomatologiczne, pragnę pomówić tu o broni, z jakiej w walce o nasze prawa korzystać nam wypada.

Sprawa powyższa dotyczy wszystkich odontologów polskich, posiadających dyplomy uniwersytetów rosyjskich.

Korzystam więc z prawa głosu, przysługującego każdemu z członków naszej korporacji, od ogółu zaś kolegów zależeć będzie solidaryzowanie się z mojemi zapatrywaniami lub też nie.

Mojem zdaniem, całe nieporozumienie stomatologiczuo-odontologiczne polega na niewłaściwem pojmowaniu rzeczy. Prof. Arkövy, założywszy w Budapeszcie T-wo Stomatologiczne, miał na względzie tylko stronę naukową naszego zawodu. Pragnął on, aby każda nowa myśl, każda iskierka naszej wiedzy była w Tow. tem rozniecana drogą żywego słowa. Uczony ten nie myślał bynajmniej o tem, aby do uczty tej nie dopuszczać odontologów choćby dlatego, że w hierarchji naukowej nie stoją na równi z medykami.

Powie kto może, że prof. Arkövy nie miał potrzeby myśleć o rzeczach, które nie istnieją, gdyż w Węgrzech, jak również w całej Austrji, dentystyka spoczywa wyłącznie w rękach t. zw. doktorów wszech nauk lekarskich.

Odpowiem na to, że uczony powyższy, pisząc „Djagnostykę chorob zębów", nie zastrzegł sobie, aby była ona czytywana wyłącznie przez medyków; założywszy więc Tow. Stomatologiczne, nie myślał również o rzeczach niehumanitarnych wówczas nawet, gdyby w Budapeszcie odontolodzy istnieli i to z tego powodu, że odmawianie tym prawa korzystania z postępów wiedzy bezwarunkowo musi się odbijać na skórze pacjentów,

Zło rozpoczęło się dopiero z chwilą, kiedy Tow. powyższe stało się towarzystwem międzynarodowem, od owego bowiem czasu przedstawiciele stomatologji różnych państw starają się myśl Arkövy'ego uzupełniać stosownie do swego upodobania.

Ostatni fakt jest przyczyną, że Krakowskie Tow. Stomatologiczne pozwoliło sobie wykreślić naszych odontologów z listy żyjących.

Do tak bezwględnego postępowania nie powinni byli jednak dopuścić pp. stomatolodzy, praktykujący w Królestwie Polskiem. Jeżeli rządy Warsz. Tow. Odont. im się nie podobają, nie nasza w tem wina; mogli oni przecież w swoim czasie wstąpić do Towarzystwa i, mając prawo głosu, poprowadzić je tak, jak uważaliby za stosowne. Ś. p. dr. Dzierżawski, będąc współzałożycielem Warsz. Tow. Odont., pragnął w towarzystwie tem wraz z odontologami pracować dla dobra naszej wiedzy, dla dentystyki polskiej, a sam, będąc stomatologiem, nie przypuszczał na chwilę, że koledzy jego od towarzystwa tego stronić będą. Dlaczegoż więc pp. stomatolodzy nasi nie idą za przykładem zmarłego kolegi, a fabrykują swoją wiedzę wyłącznie na eksport, zamiast dzielić się nią z miejscowymi współprzedstawicielami dentystyki!

Jestem przekonany, że pp. stomatolodzy sami zrezygnują ze swej buty naukowej i powiedzą sobie: tak jak się dzieje — źle się dzieje; tak dalej być nie powinno.

Z tego założenia wychodząc, sądzę, że w walce o nasze prawa posługiwać się nam wypada bronią najbardziej kulturalną w świecie, to jest *wiedzą*. Ta powinna w przyszłości nas bronić od lekceważenia i zmusić przeciwników naszych do liczenia się z nami. Każda wojna ma tę dobrą stronę, że wykazuje braki w organizacji wewnętrznej danej armji; rozsądne państwo stara się więc z doświadczenia korzystać i zaprowadza ulepszenia, jakie uważa za niezbędne.

Gdybyśmy chcieli pójść za tym przykładem, należałoby rozpocząć pracę naszą od reformy szkół; wiemy jednak, że reforma ta jest od szeregu już lat głównym tematem rozpraw na wszystkich zjazdach dentystycznych w Rosji, że podania i starania w tej sprawie datują nie od dzisiaj i że wreszcie wszystko wkrótce uwieńczone zostanie pomyślnym wynikiem, reforma bowiem szkół dentystycznych, jak czytaliśmy, ma być przedmiotem obrad podczas najbliższych posiedzeń Dumy Państwowej. Z dobrodziejstw reformy tej korzystać jednak dopiero będą dentyści przyszłości, na razie zaś obowiązkiem naszym jest starać się, aby ci praktycy wśród nas, którzy z powodu braku czasu lub funduszów nie mogli w swoim czasie wiedzy swej odpowiednio uzupełnić, mogli to obecnie czynić u nas i to wieczorami. Sprawą tą powinno się zająć Warsz. Tow. Odontologiczne. Gdy trzy lata temu o potrzebie tej mówiłem z jednym z członków zarządu wymienionego tylko co towarzystwa, otrzymałem odpowiedź: „towarzystwo nie jest szkołą dla analfabetów". Widocznie obecny zarząd inaczej na rzecz tę się zapatruje, skoro już w tym kierunku zabrał się do dzieła i zaprosił pierwszorzędne siły z pośród tutejszych lekarzy, a niebawem w Towarzystwie Odontologicznem rozpoczną się wykłady systematyczne w obszerniejszym zakresie wszystkich przedmiotów, które w szkołach dentystycznych traktowane były pobieżnie lub jako nieobowiązujące, lub też pomijane zupełnie. Niezależnie od tego zawiązało się przy towarzystwie Koło ortodontystów, którego członkowie zobowiązali się każdy poszczególny przypadek w praktyce przedstawić na posiedzeniu przed rozpoczęciem regulacji oraz po ukończeniu tej.

Nie będąc członkiem, nie mogę pracą osobistą przyczynić się do budowy filarów, wzmacniających wnętrze towarzystwa; jednak jako członek-założyciel, któremu na trwałości budowy towarzystwa zależy, pozwolę sobie zwrócić uwagę zarządu, że należałoby zająć się również urządzeniem dla swych członków wzorowej pracowni technicznej, zaopatrzonej we wszystkie przyrządy, potrzebne do nowoczesnych robót dentystycznych.

Posada pierwszego technika powinna być powierzona człowiekowi, który mógłby na żądanie danego członka służyć mu radą, ewentualnie i pomocą w przypadkach bardziej skomplikowanych. Koszta urządzenia oraz utrzymania pracowni pokryją dochody z robót, wykonywanych dla członków, nie mających własnych pracowni. Jeżeli do pracowni tej będą przyjmowani uczniowie, będzie to miało jeszcze i tę dobrą stronę, że z czasem uzyskamy szereg wykwalifikowanych techników, których brak dotkliwy odczuwamy obecnie. Zarząd powinien również czuwać nad tem, aby wszelkie prace, wygłaszane w towarzystwie, drukowane były w istniejącem piśmie zawodowem. Niech wiedzą sąsiedzi, że i u nas się nie próżnuje.

Przekonany jestem, że taki program przyszłej kampanji zachęci kolegów do liczniejszego zapisywania się do towarzystwa, że wyniki pracy, to jest wiedza, jak już mówiliśmy, w przyszłości obroni nas od naszych przeciwników.

Zobaczmy teraz, *czy dla dobra Towarzystwa pożądane jest rozwiązanie tegoż i zreorganizowanie na nowo bez udziału żydów.*

Przedewszystkiem nie rozwiązuje się tak prędko towarzystwa, którego założenie jest owocem kilkudziesięcioletnich zachodów. Widzieliśmy, zresztą, jaka mała nagroda nas czeka ze strony pp. stomatologów za tyle trudu. Powtóre, nie rozwiązuje się towarzystwa z powodu różnicy wyznania.

Że dziś wogóle istnieje jeszcze kwestja religji, kwestja, która jest przyczyną niezgody pomiędzy dziećmi jednego Boga, dowodzi, jak nieudolnie i leniwie mózg ludzki pracuje; jak mało dotychczas świat wydał Jezusów, umierających śmiercią męczęńską, ginąc dla dobra sprawy, dla dobra ludzkości, oraz jak mało w ciągu prawie dwóch tysięcy lat ukazywało się ludzi, mających odwagę sprawie tak ważnej poświęcić swoje pióro.

Mieszać jednak kwestje religji ze sprawami towarzystwa naukowego wprost nie wytrzymuje krytyki. Członkowie Tow. Odontologicznego nie gromadzą się w kościele, ani w bóżnicy; zbierają się w miejscu neutralnem, a modlitwą ich jest wiedza zawodowa.

Jeżeli tu wchodzi w grę kwestja narodowości, to gdy zbliży się do was kapociarz, niewładający polskim językiem, żyjący z łatwego zarobku i nieumiejący uszanować tradycji i obyczajów ziemi, na której się urodził, wskażcie mu odpowiednie miejsce; lecz nie należy tego stosować do ludzi, którzy pracując w pocie czoła na kawałek chleba i dumni są z tego, że się na polskiej ziemi urodzili, pragną z wami pić z jednego kielicha wiedzy i mówić o postępach dentystyki polskiej.

Jeżeli komu, to polakom tak niehumanitarne postępowanie ze swoimi bliźnimi najmniej przystoi, bo naród, który w dziejach bi-

storji stał się niepojętą igraszką losu, który doznawał tyle upokorzenia i niesprawiedliwości, powinien pamiętać o przysłowiu „Nie czyń drugiemu, co tobie nie miło“.

Z punktu widzenia praktycznego pytanie, tolerować czy nietolerować żydów, równa się dla Tow. Odonl. hamletowskiemu pytaniu: „Być albo nie być“.

Towarzystwa dentystyczne, istniejące w różnych miastach Niemiec, zbierają się od czasu do czasu w sali, bezpłatnie udzielanej przez restauratora, a członkowie obradują przy kufelku piwa, nie ponoszą przeto żadnych wydatków.

W. T. O. ma własną siedzibę z pomieszczeniem na bibljotekę i czytelnię, ponosi koszta na uzupełnienie tejże bibljoteki, abonuje pisma zawodowe, ma również wydatki kancelaryjne, a wszystkie te wydatki pokrywane są ze składek rocznych, wnoszonych przez członków.

Przy obecnym składzie tychże, to jest kiedy połowę członków stanowią żydzi, zarząd boryka się z wydatkami, nie mogąc końca z końcem związać.

Zachodzi teraz pytanie, kto deficyt pokryje, jeżeli ilość członków o połowę się zmniejszy? Może ów *doradca reorganizowania towarzystwa?*

Co się tyczy strony naukowej, to żydzi dowiedli, że nie są bynajmniej pionkami na szachownicy wiedzy dentystycznej. Występują oni od czasu do czasu z pracami własnemi i zabierają na równi z kolegami - chrześcijanami głos w każdej poważniejszej dyskusji. Usunięci z towarzystwa i żądni wiedzy oraz wymiany zdań, założą oni towarzystwo własne.

To ostatnie, niezależnie od rywalizacji, jest niepożądane i dlatego, że materjał naukowy znowu rozszarpany zostanie na poły, na czem niewątpliwie ucierpi dentystyka polska.

Godności sekretarza, kasjera oraz bibljotekarza często bywają powierzane żydom dlatego, że na powyższych stanowiskach wykazują niezaprzeczoną gorliwość i chęć służenia towarzystwu swoją pracą.

Co się tyczy etyki, to żydzi względem kolegów - chrześcjan, jak do tej pory, do żadnego grzechu się nie poczuwają.

Kiedy, naprzykład, podczas zebrania organizacyjnego żyd i chrześcjanin otrzymali jednakową ilość głosów na prezesa towarzystwa, i zaszła z tego powodu potrzeba ponownego głosowania, żyd ów, uważając, że w społeczeństwie, w którem rdzenna ludność oraz większość tejże jest chrześcjańska, pierwsze miejse w towa-

rzystwie należy się chrześcjaninowi, oddał swój głos koledze swemu, który też został prezesem.

Przedstawiwszy działalność i stanowisko żydów w W. T. O. w świetle prawdy, uczyniłem to jedynie celem wyświetlenia sprawy w duchu prawdziwym.

Żaden z kolegów postępowych i bezstronnych, szanujący zasady religji chrześcjańskiej za złe mi tego nie weźmie; krańcowych zacofańców, fanatyków, uprawiających antysemityzm z zamiłowania do sztuki, o zdanie się nie pytam.

W każdym razie sądzę, że postępowanie szczere i otwarte, prowadzące do zgody i jedności, bardziej jest na miejscu, niżeli kopanie dołków pod fundamentami towarzystwa.

*F. Idzikowski.*

1 listopadada 1911 r.

II.

Zwróciwszy uwagę na zajęte przez pp. stomatologów stanowisko względem tutejszych dentystów i lekarzy-dentystów wogóle, a względem członków Warszawskiego T-wa Odontologicznego w szczególności i wnikając w treść znanej uchwały, zapadłej w Krakowskiem Tow. Stomatologicznem, mimowoli nasuwa się pytanie: kto był inspiratorem tej całej sprawy?

Wobec tego, że stomatolodzy i odontolodzy z Zachodu nie znają przepisów prawnych, istniejących w Cesarstwie i Królestwie dla przedstawicieli dentystyki, zapytuję czy czasem nie nasi tutejsi „przyjaciele". Aby rzucić kamieniem na całą korporację, należy mieć pozytywne dane ku temu i trzeba zawsze zastanawiać się nad takim czynem. Bez wątpienia powyższa uchwała była zainicjowana przez pewną grupę stomatologów, którzy uważają, że ze względu na *swe specjalne uniwersyteckie studja dentystyczne* stać muszą wyżej ponad *innymi* specjalistami. Zapytuję więc, jakie studja uniwersyteckie (specjalno-dentystyczne) otrzymywali stomatolodzy z Królestwa i Cesarstwa? Wiemy aż nadto dobrze, że kończący fakultet medyczny w Cesarstwie lub Królestwie nie mają najmniejszego pojęcia o dentystyce. Aby sobie obrać dentystykę, jako specjalność, należy się uczyć... Gdzie więc się uczą i „specjalizują" nasi stomatolodzy i czy są oni *rzeczywistymi* przedstawicielami naszego zawodu.

Przedewszystkiem należy pamiętać: 1) że dentystyka różni się od innych gałęzi medycyny tem, że wymaga ona specjalnej wiedzy oraz wprawy technicznej, która jest pierwszą podstawą, mającą dominujące znaczenie; 2) aby być wykwalifikowanym dentystą, nie wystarcza wymienić na szyldzie „odontolog" lub „stomatolog"; koniecznym i nie-

odzownym warunkiem jest sumiennie i dokładnie uczyć się techniki dentystycznej; 3) konieczne jest dokładne obznajmianie się z techniczną stroną dentystyki, co możliwem jest wtedy, gdy temu zajęciu człowiek poświęci dłuższy okres czasu.

Co pod tym względem widzimy *u nas* wśród stomatologów, którzy sobie uzurpują prawo być przedstawicielami zawodu dentystycznego? Po większej części stomatolodzy ci rekrutują się z medyków, którzy próbowali już służyć i innym Bogom (są wprawdzie pewne wyjątki, ale o nich niżej); wreszcie, gdy im to się nie udawało, obierają sobie zapewne z konieczności dentystykę, jako specjalność widocznie bardziej intratną.

Gdzie się „specjalizują" nasi stomatolodzy i czy są oni wykwalifikowanymi dentystami z technicznego punktu widzenia? Na to krótko i węzłowato odpowiem: *nie*. Są oni zależni absolutnie od techników dentystycznych, bez których właściwa ich rola jest bardzo a bardzo nieznaczna. Są wprawdzie i wśród naszych przedstawicieli dentystyki tacy, którzy korzystają z pomocy techników, a to wskutek nadmiaru pracy klinicznej, lecz zachodzi tu ta różnica, że prawie każdy z nas jest w stanie zabrać się z narzędziem w ręku i wykonać *samodzielnie* robotę w razie potrzeby.

Dalej zapytuję pp. stomatologów, co oni uczynili w Królestwie dla rozwoju dentystyki polskiej.

Gdy przed rokiem dla pewnej pracy potrzebne mi były wiadomości, dotyczące rozwoju dentystyki polskiej, szperałem wszędzie, gdzie mogłem, lecz *nic* nie znalazłem, co stwierdzić by mogło żywotność pod względem *naukowym* naszych stomatologów. Dążą oni do rzekomych wyżyn, lecz jakiemi drogami? Czyż obfitującemi licznemi pracami naukowemi? Ta właśnie garstka stomatologów, która dla dentystyki polskiej *nic* prawie nie uczyniła, dąży do głośnego separatyzmu, by, mówmy szczerze i otwarcie, w ten lub inny sposób zbliżyć się bardziej do... złotego cielca.

Wśród stomatologów były i są jednostki, przed któremi chylić należy czoło. W tej skromniutkiej liczbie na pierwszem miejscu postawić należy ś. p. d-ra Dzierżawskiego, którego nazwisko złotemi zgłoskami wyryte zostanie na stronicach historji dentystyki polskiej. Nie uganiając się wcale za szumnym tytułem, cicho i skromnie zżył się on z korporacją, która dla niego bynajmniej nie była ujmą... Podobneż przykłady można również przytoczyć z pośród stomatologów-polaków, praktykujących w Cesarstwie. Nazwiska prof. Zwierzchowskiego (Petersburg), docenta Wilgi (Moskwa) i t. p. aż nadto są znane nietylko jako głośnych praktyków, lecz zarówno ludzi nauki, i to zarówno w literaturze słowiańskiej, jak i zachodnio-europejskiej. Są oni od dawien dawna członkami towarzystwa odontologicznego i bynajmniej

nie stronią od ludzi, uprawiających ten sam zawód, z którymi dzielą się swą *prawdziwą* wiedzą, a nie urojoną, jak nasi „wielcy".

Jako typowy przykład, dobitniej jeszcze określający warunki, jakim ma być współczesny stomatolog (wobec nieokreślonych wymagań w Cesarstwie i Królestwie), przytoczę następujący. Prawdziwym w znaczeniu słowa stomatologiem był zmarły prof. Limberg (Petersburg), który, będąc na 3 kursie medycyny, złożył egzamin *na stopień dentysty* (wówczas, w r. 1884 innego stopnia jeszcze nie było) i, otrzymawszy takowy, uczył się techniki dentystycznej u swego wuja Limbecka, ukończył medycynę, a później uzyskał stopień dra medycyny za rozprawę p. t. „Profilaktyka i próchnica zębów". Następnie mianowany został profesorem i na tem stanowisku zakończył żywot, zostawiwszy po sobie szczery żal wśród tych wszystkich, z którymi się dzielił swą pracą i wiedzą, nie chełpiąc się nigdy i nie szukając dla siebie szumnego tytułu.

Panowie stomatolodzy! Dopóki nie zostaną wydane specjalne przepisy, wymagające od osób kończących fakultet medyczny i obierających sobie za specjalność dentystykę, wszechstronnego wykwalifikowania pod względem operacyjnym i technicznym, dopóty uważani będziecie za stomatologów-samozwańców i zawsze będziecie musieli się liczyć z tem, że wśród naszych korporantów wielu znajdzie się takich, którzy godnie uprawiają swój zawód i pod wieloma względami stoją od was, panowie, nawet wyżej. Jeżeli dentystów i lekarzy-dentystów, stojących na wysokości zadania, mianujecie pasierbami medycyny, to pamiętać należy, że dentystyka jest ich matką, i każdy z nas, który się poświęcił jej, zawsze i wszędzie dąży, dążyć będzie do podniesienia naszego zawodu. Prawie sto lat, gdyż od r. 1810 do 1904, istniały *niedorzeczne* przepisy co do tworzenia kadrów dentystów (starego typu). Nikomu z *tutejszych* stomatologów nie przyszło do głowy, aby uczynić coś w celu podniesienia wykształcenia zawodowego. Inicjatywę skasowania starego sposobu przygotowywania specjalistów podjęła garstka młodych lekarzy-dentystów, którzy również uważali istniejące a przez rząd sankcjonowane szkoły dentystyczne za niezupełnie odpowiadające celowi, i w r. 1899 na II zjeździe dentystycznym w Petersburgu wystąpili z petycją o skasowanie starych przepisów o dentystach, poczynienie pewnych zmian w programie istniejących szkół dentystycznych oraz o zamianę ich na instytuty rządowe na wzór zagranicznych instytutów specjalnych.

Jeżeli jednak rząd dotychczas jeszcze nie uwzględnił wszystkich starań korporacji, to wszak nie można winić nikogo z jej przedstawicieli. „Kowal zawinił, a ślusarza powiesili".

Dlatego, że w Cesarstwie i Królestwie niema *rządowych* instytutów, pewna garstka stomatologów uzurpuje sobie wszelkie pra-

wa i pozbawia setki osób, uprawiających dentystykę, możności przyjmowania udziału w zjazdach polskich... Przypuśćmy choćby, panowie stomatolodzy, że według waszego wysokiego mniemania ci niżej od was stojący w tym zawodzie pragnęliby od was czegoś się nauczyć, albo wydoskonalić w swym zawodzie, to dokąd mają się udawać? Na zjazdy rosyjskie, francuskie lub niemieckie polacy nie jeżdżą choćby dlatego, że słabo lub wcale nie znają danego języka, a na swoje polskie zjazdy również nie mogą, gdyż pozbawieni są tego przez garstkę stomatologów. Więc co pozostaje?

Panowie, uchwała wasza z d. 21/VII 1911 r. jest arcy niekulturalna i nieobywatelska; pozostanie ona plamą na stronicach historji dentystyki polskiej, jeżeli kiedyś ona istnieć będzie. Jestem pewny, że gdyby za tą uchwałą głosował znany wróg polaków, Puryszkiewicz, byłby on przeciwnym tej, gdyż nie chciałby im wyrządzić takiej krzywdy, jaką wyrządziliście swoim rodakom—przedstawicielom dentystyki.

Motywy panów stomatologów co do powziętej uchwały nie są mi bliżej znane. Stawiają oni podobno zarzuty pewnym jednostkom. Lecz, czy z tego powodu wolno obrzucać kamieniami *całą* korporację?? Wszak i na słońcu są plamy....

A teraz dla wiadomości stomatologów z Zachodu czuje się w obowiązku przytoczyć tu następujące szczegóły, dotyczące istniejącego prawa i przepisów studjów dentystycznych w Cesarstwie.

Szkoły dentystyczne należą do kategorji prywatnych zakładów naukowych I rzędu i są sankcjonowane przez rząd. Prawo wstępu mają osoby, które ukończyły średni zakład naukowy, a przynajmniej 6 klas (§ 32 norm. Ustawy o szkołach dent.). Program prócz przedmiotów ogólno-kształcących i specjalnych obejmuje również przedmioty ogólno-lekarskie: 1) anatomję ogólną, 2) histologję, 3) fizjologję, 4) patologję, 5) anatomję szczegółową, 7) farmakologję i recepturę, 8) djagnostykę ogólną i terapję, 9) praktyczne zajęcia z dziedziny mikroskopji, disekcji anatomicznej (§ 6 Norm. ust.). Trudno się pogodzić z tem, aby młodzież po ukończeniu szkół dentystycznych byłaby zupełnie pozbawiona wiedzy lekarskiej, potrzebnej czyli koniecznej dla jej celów.

Przypuśćmy, że lekarze-dentyści, którzy kończą szkoły dentystyczne i otrzymują dyplomy przy uniwersytetach cesarskich, nie są według mniemania stomatologów odpowiednimi przedstawicielami dentystyki, czyli są zbyt mało wykwalifikowani, to mimowoli powstaje pytanie: jak wysoko sięgają *specjalne wiadomości* z dziedziny *dentjatrji* stomatologów, którzy w przeciągu 5 lat uczą się wszystkich prawie działów medycyny z wyjątkiem *dentystyki* i, poświęcając się ostatniej, po krótkich zaledwie studjach (2—3 mies.) w *prywatnych gabinetach lub w obecnie istniejących szkołach dentystycznych* następnie mianują się *stomatologami?* Stanowczo powiedzieć można, że le-

karze-dentyści daleko mniej grzeszą pod względem wiedzy ogólno-lekarskiej, aniżeli stomatolodzy pod względem wiedzy specjalno-dentystycznej.

Zabrałem głos w powyższej sprawie jako przedstawiciel naszego zawodu; jestem pewny, że wśród setek pracujących na tem polu znajdą się tacy, którzy należycie odczują krzywdę, jaką wyrządziło postępowanie panów stomatologów ogółowi dentystów polskich, praktykujących w Królestwie.

Czuję się w obowiązku tu zaznaczyć, że osobiście na żadne zjazdy *stomatologów* nie jeździłem, choćby z tych samych względów. dla których prof. Walkhoff swego czasu zrzekł się udziału w zjeździe stomatologów, odbytym w Peszcie. Bywam chętnie tam, gdzie nie istnieje klasyfikacja tytułów, i do dziś dnia nie odróżniam subtelności między stomatologiem a odontologiem. Choćby z wyżej wymienionych względów zapewniam wszystkich, kogo dentystyka szczerze obchodzi, że gdzie niema rozklasyfikowanych tytułów, tam się znajduje prawdziwa wiedza. Dodam jeszcze, że niezmiernie zdziwiła mię okoliczność, że wśród osób, które obradowały w sekcji stomatologicznej spotkałem nazwisko dra Cieszyńskiego, którego miałem zaszczyt poznać na V Międzynarodowym zjeździe w Berlinie i który na mnie, jako zawodowiec i kolega, wywarł sympatyczne wrażenie. Przypuszczam, że dr. Cieszyński wprowadzony został przez kogoś w błąd, gdyż inaczej nie przyłożyłby ręki do tak nieobywatelskiego postępowania, krzywdzącego ogół dentystów w Królestwie.

*A. Frejdkin.*

Warszawa 14 XI 1911 r.

## III.

Jakkolwiek spodziewać się należało, że po ogłoszeniu sprawozdania ze Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie koledzy z Poznańskiego wystąpią na łamach „Kroniki“ z protestem przeciw zakusom stomatologów polskich, otwierających im „łaskawie“ wstęp do swego „przybytku nauki“, żywiona jednak nadzieja okazała się płonną, jak to stwierdzić mogłem po otrzymaniu listopadowego n-ru „Kroniki“. Niezorganizowani lekarze-dentyści—polacy zaboru pruskiego nie mogą się wypowiedzieć zbiorowo; sądzę jednak, że bądź co bądź wypowiedzieć się powinny chociażby jednostki, wobec tak jaskrawo objawiających się instynktów zaborczych stomatologów polskich, inspirowanych bezsprzecznie przez „specjalistów-stomatologów“ z Warszawy, jak to za kulisami o tem wrony dosyć głośno krakały.

Niżej podpisany, lekarz-dentysta uniwersytetu monachijskiego,

przebywając obecnie poza granicami zaboru pruskiego i Rzeszy niemieckiej, zamierza w najbliższej przyszłości zebrać opinję kolegów z Poznańskiego co do powyższej sprawy. Występuję więc w tej chwili osobiście, powodowany „wywiadem“ kol. Idzikowskiego (zob. № 11 „Kroniki“).

Pisząc ocenę „Polskiego Słownictwa Dentystycznego“ (№ 1 1911 r. „Kroniki“) wraz z kol. drem Wilgą, podkreśliliśmy niestrudzoną pracę i poświęcanie się kol. Krakowskiego dla polskiej dentystyki, a zdanie nasze obecnie chcemy jaknajenergiczniej utrzymać nienaruszonem wobec zarzucenia kol. Krakowskiemu „robigroszostwa“.

Kto zna nasze stosunki i ma chociażby małe pojęcie o redagowaniu i wydawaniu pisma, ten nader łatwo przecież, nawet chłopskim rozumem, obliczyć może wydatki oraz „dochody“ redaktora tak „ropowszechnionego” miesięcznika, jakim jest „Kronika Dentystyczna“.

Odwiedzając niejednokrotnie kol. Krakowskiego, naocznie przekonać się mogłem (i o tem chyba *każdy* przekonać się może) jak „wysoko“ sięgają owe „dochody“, jaką walkę prowadzić musi redaktor o uiszczenie kilkurublowej należności za prenumeratę, dalej — jak mozolna jest praca: nakładcy, redaktora, referenta, kronikarza, korektora (rękopisów i całego n-ru), administratora, korespondenta (w sprawach redakcyjnych i administracyjnych) i wreszcie.... ekspedytora—wszystko to w *jednej* osobie!! Muszę nadmienić, że, jak mi dobrze wiadomo, kol. Krakowski żyje z.... praktyki codziennej....

Doprawdy, nie mam słów do wyrażenia tej przykrości, jaką na mnie wywarła owa charakterystyczna „opinja“ o człowieku, który z całem poświęceniem oddaje się swemu organowi. Spodziewam się jednak, że owa potwarz nie zdołała nawet dosięgnąć wyżyny, na której kol. Krakowski się znajduje. Dziwię się bardzo łatwowierności dra Cieszyńskiego, który jako odontolog wyrażał się zawsze z uznaniem o niestrudzonej pracy i ruchliwości kol. Krakowskiego. Metamorfoza zaś kol. Cieszyńskiego, który starał się na odbytym w Berlinie Międzynarodowym kongresie dentystycznym być wodzirejem zjednoczonych odontologów polskich, walczącego może w pierwszych szeregach, przedstawia się dla mnie, znającego Cieszyńskiego od lat kilku, jako bajka z „Tysiąca i jednej nocy“.

„Tempora mutantur et nos mutamur in illis”. Słowem, rola historyczno-psychologiczna, odegrana przez kol. Cieszyńskiego, będzie dziejopisowi dentystyki polskiej zapewnie trudną do określenia, albowiem misja, jakiej się podjął dr. Cieszyński, zanadto przygniata swym ciężarem zapalonego aż do ostatniej chwili *odontologa*. Ciekawy być musi ów członek Warsz. T-wa Odont., który z magiczną szybkością zamienia odontologa—„bojowca” w stomatologa—szermierza, a wielka szkoda, że nazwisko tego pana okryte jest mgłą, bo przecież „nomi-

na sunt odiosa"; co zaś do kolegów z zaboru pruskiego, można chyba bez wątpienia spodziewać się, że nie wpadną oni do sieci stomatologów polskich, uznając etykę zawodową kolegów—niemców, którzy swego czasu godnie i z powagą odparli zakusy stomatologów międzynarodowych. Kongres berliński pokazał światu (a znaczy i stomatologom) stan naszej nauki dentystycznej, rozwijającej się najpomyślniej dzięki właśnie odontologom.

Zbytecznem byłoby zresztą powtarzać to, co wypowiedzieli w tej kwestji dentyści niemieccy z prof. Walkhoff'em na czele w r. 1907.

Nie wdając się w krytykę szczegółową odbytego zjazdu w Krakowie, trudno jednakże nie uśmiechnąć się „pod nosem", czytając w sprawozdaniu dra Cieszyńskiego, że panów stomatologów, tych ludzi nauki, „na Zjeździe" pouczał o mostkach niejaki p. Jachimowicz, jako gość; niejaki p. Arnstein (Kraków) demonstrował również, nie posiadając tytułu „dr.", wreszcie p. Stefański, jako nie „dr." wystąpił w roli prelegenta.

Dalej, jak przedstawiają się odbyte studja stomatologów warszawskich w zagranicznych zakładach uniwersyteckich?? O tem chyba wiedzą doskonale ci wszyscy, którzy „sobotnim ściegiem na niedzielny targ" dentystykę w zakładach tych „studjowali" i w tej gałęzi wiedzy się „specjalizowali".

Dlaczegoż więc panowie przedstawiciele nauki stomatologicznej nie zaglądacie najpierw za własny kołnierz, aby zbadać jego *czystość?*

O kwestji żydów trudno nawet coś powiedzieć, śledząc prasę polską właśnie w tym kierunku.

Warsz. T-wo Odont. odpowie też niewątpliwie jak przystoi na wtrącanie się do spraw T-wa, dziękując w odpowiednim tonie za „dobre rady" swemu „reformatorowi".

Jak dyplomatyczną i zabawną jest wypowidziana myśl, żeby odontolodzy urządzili zjazd swój trzy dni przed lub po zjeździe stomatologicznym, aby panom stomatologom wygodnie było udzielić nam odrobiny swojej wiedzy, naturalnie, „jeżeli zechcą"!! Trzeba nam już zawczasu zastanowić się, żeby wymyśleć dla tych „zasłużonych" mężów nauki odpowiednie ordery za ich dobre chęci, a i o potrawach i napojach zapominać również nie wolno: przyjąć ich należy okazale i z gustem „en gale" w całem znaczeniu tego słowa.

Nie chcę zbyt nadużywać gościnności pisma oraz cierpliwości czytelników, mających dostateczne wyobrażenie o danym momencie historycznym już z wywiadu i uwag od siebie kol. Idzikowskiego. Kończę swoje uwagi apelem do wszystkich odontologów, abyśmy się ocknęli z letargu, nietylko słowami, lecz czynem, grupując siły nasze około „Kroniki Dentystycznej", która w roku następnym powinna być dla nas po stoczonym boju zwycięskim sztandarem. Jako obywa-

tele kraju i przedstawiciele polskiej nauki dentystycznej, musimy wytrwać na stanowisku, aby na przyszłym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich wystąpić w Sekcji dentystycznej z taką siłą, o jakiej się naszym wrogom nawet nie śniło.

*Wincenty Zawidzki.*

Moskwa, 6/XI 1911 r.

## IV.

**Ankieta do lekarzy dentystów—polaków zaboru pruskiego i Rzeszy niemieckiej, celem zbadania opinji odontologów z dyplomem uniwersytetów niemieckich wobec zakusów stomatologów polskich na Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie** (p. sprawozdanie dra Cieszyńskiego z Monachjum w № 10, paźdz. 1911 r. „Kroniki Dentystycznej").

1) Czy kolega należy do „Centralnego związku niemieckich lekarzy-dentystów (Central-Verein Deutscher Zahnärzte)?

2) *a.* Czy będąc członkiem wyżej wspomnianego T-wa odontologów niemieckich, mógłby kol. wstąpić do Krakowskiego Towarzystwa Stomatologów, nie naruszając przyjętych zasad etyczno-zawodowych?

*b.* Czy, nie należąc do żadnego t-wa odontologicznego, wstąpiłby lub zamierza kol. wstąpić w poczet członkiem T-wa Stomatologów polskich?

3) Czy koledze znane jest wystąpienie kolegów niemieckich z prof. Walkhoff'em na czele, wobec dążeń stomatologów w r. 1907? (Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde i t. d. t. r.)?

4) Gdzie i kiedy złożył kol. egzamin państwowy na stopień lekarza-dentysty.

*W. Zawidzki*

*lekarz-dentysta uniwersytetu monachijskiego.*

*Uwaga.* Odpowiedzi, oznaczone liczbami 1, 2a, 2b; 3 i 4, uprasza się skierowywać pod adresem: W. Zawidzki, *Russie* Moskwa—Moscou, Twerskaja, Kozicki pereuł. № 3 m. 15 lub do Redakcji „Kroniki Dentystycznej", Warszawa, Długa 47.

# Listy do redakcji.

I.

### W sprawie Związku Odontologów-Polaków, założonego w r. 1909.

W numerze 11 „Kroniki Dentystycznej“ r. b. umieszczony został pod moim adresem list otwarty p. Essigmanna. Nie wiem, czy było wyraźnem życzeniem autora, ażeby list redakcja ogłosiła drukiem (?—*red.*), ale przypuszczać należy że tak jest, inaczej bowiem zwróciłby się p. Essigmann bezpośrednio do mnie, znając mój adres jeszcze od r. 1909, kiedy pisał do mnie w sprawie listy obecnych kolegów na zjeździe międzynarodowym w Berlinie. Przychodzę więc do wniosku, że chodziło p. Essigmanowi o to, by rolę mą, odegraną w „Związku Odontologów-Polaków”, założonym z mej inicjatywy w Berlinie na Międzynarodowym kongresie w r. 1909, oświetlić publicznie i zarzutom mi poczynionym nadać charakter publiczny.

Nie wiem, czy charakter członka zwyczajnego „Z. O.-P.” może upoważnić p. Essigmanna do zabrania w tej sprawie głosu publicznie, nie ażeby się poinformować co do stanu rzeczy, ale by bez rzeczowego podkładu poczynić mi najostrzejsze zarzuty: „bezczynności“, „lekceważenia obowiązków korporacyjno-obywatelskich“, „nadużycia pokładanego we mnie zaufania“, a w końcu by stwierdzić, że „odegrałem rolę na niekorzyść dentystyki polskiej”.

Czytającemu list p. Essigmanna wydawać by się mogło, że autor tegoż jest nietylko doskonale poinformowany co do całej sprawy, ale, że sam poza napisaniem listu otwartego do mnie, który mnie dzisiaj niestety zmusza do odpowiedzi, większe jakieś zasługi położył wobec „Z. O.-P.”, mogące go rzeczywiście upoważnić do charakteryzowania mej dotychczasowej działalności.

Inaczej ma się sprawa w rzeczywistości.

Panu Essigmannowi wystarczyła notatka końcowa w mojem sprawozdaniu ze Zjazdu XI lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (nr 10 Kron. Dent, str. 325), a raczej z posiedzenia „Krakowskiege Towarzystwa Stomatologów polskich” z d. 21. VII. 11., w której wspominam, że przeprowadzono zmiany ustawy w tymże towarzystwie. „Według nowego brzmienia § 3 członkami mogą być nietylko stomatolodzy, ale i odontolodzy, mający za sobą studja uniwersyteckie. Tem samem przyjmuje „Krak. Tow. Stom. polsk.” i lekarzy-dentystów z patentem niemieckim. Z Rosji i Królestwa zaś tylko stomatologów lub odontologów, którzy ukończyli studja za granicą w zakładach uniwersyteckich, nie zaś w zakładach prywatnych w Królestwie, nie stojących na wysokości stanu obecnego nauki”.

Pomijam zupełnie ton utrzymany w liście, do mnie wystosowanym.. Odpowiadać nań uważam za zbyteczne. Odpowiem tylko rzeczowo, bardziej dla poinformowania członków byłego „Z. O.-P.”, niż

dla własnej obrony wobec niczem nieuzasadnionych zarzutów p. Essigmanna.

P. E. podaje brzmienie § 2 Ustawy zasadniczej niedokładnie i wprost niezrozumiale.

§ 2 według oryginału, znajdującego się w aktach moich, dotyczących „Z. O. P." brzmi jak następuje:

„Celem „Z. O. P." jest zjednoczenie wszystkich na polu dentystyki pracujących polaków, posiadających aprobatę w danem państwie z wykluczeniem wszystkich różnic, wywołanych przez rozmaite stopnie naukowe, ku rozwojowi dentystyki polskiej", nie zaś, jak pisze p. Essigmann: „z wykluczeniem wszystkich różnic przez rozmaite stopnie nakowe".

Komisja redakcyjna nad owym paragrafem długo dyskutowała. Chciano z góry zaznaczyć, że wobec wysokiego celu należy zapomnieć o istniejącym antagonizmie między odontologami a stomatologami dla dobra dentystyki polskiej. Że p. Essigmann paragrafu tego dobrze nie zrozumiał, najlepiej świadczy ogłoszenie drukiem ostatniego listu, dyktowanego głęboką nienawiścią do stomatologów, gdyż dwukrotnie wytacza argument, przeciw mnie skierowany, że „bezczynność" mą wobec „Z. O. P." tłumaczyć należy tem „że zajęty byłem zdobywaniem dyplomu ogólno-lekarskiego", dalej, „......że ciężar dyplomu doktorskiego ściągnął mnie na ziemię".

Inicjując w Berlinie „Z. O. P.", wiedziałem, że w niedalekim czasie będę doktorem wszech nauk lekarskich, a, zostawszy nim, pracowałem dla „Z. O P." w równej mierze, nie zrzekając się głoszonej przezemnie idei.

Wiadomo p. E., że „Z. O. P." był w chwili ukonstytuowania się bez głowy. Prezesem „Z. O. P." został mianowany w swej nieobecności prof. Łepkowski z Krakowa, a w razie odmowy — docent Bohosiewicz ze Lwowa, również nieobecny na zjeździe. Do czasu załatwienia tejże kwestji administracja główna „Z. O. P." znajdowała się w rękach kolegi Schellera z Warszawy, ówczesnego prezesa Warszawskiego Towarzystwa Odontologicznego. Mnie zaś przypadł urząd z a s t ę p c y członka czynnego na Niemcy, nie zaś skarbnika, jak podaje p. Essigmann.

Wiadomo dalej p. E., że „Z. O. P." m i a ł  b y ć  z a l e g a l i z o w a n y  w  R o s j i, o co mieli się postarać koledzy z  K r ó l e s t w a, korzystając ewentualnie z pośrednictwa prof. Zwierzchowskiego z Petersburga.

Do ostatniej chwili, t. j. do 22 lipca r. b. znosiłem się z prezesem Warsz. Tow. Odont., jako z głównym reprezentantem „Z. O. P.", a dopiero 24. VI. dowiedziałem się z listu kolegi Przedpełskiego, że godność prezesa „Z. O. P." przyjął prof. Łepkowski, k t ó r y  j e d n a k o w o ż  f a k t y c z n i e „Z. O. P." s i ę  n i e  z a j ą ł. Z tego samego listu dowiedziałem się, ż e „Z. O. P." z a l e g a l i z o w a n y m  n i e  z o s t a ł, pomimo pierwszych kroków w tym celu poczynionych. Kolega Przedpełski donosił mi jednocześnie, ż e  z w ą t p i o n o  w  p o m y ś l n y  r e z u l t a t  s t a r a ń.

Odezwa agitacyjna za „Z. O. P.", skreślona przezemnie w r. 1909, nie ukazała się, gdyż komitet na Królestwo uważał chwilę za zbyt wczesną i czekał aż do zalegalizowania Związku.

---

Według § 3; [2])b ustawy „Z. O. P." miał się przyczynić do prac Zjazdu XI lekarzy i przyrodników w Krakowie. Nie otrzymując od komitetów poszczególnych żadnych informacji w tejże kwestji, pomimo że byłem tylko zastępcą członka czynnego na Niemcy, z własnej inicjatywy zwróciłem się do komitetu sekcji stomatologicznej Zjazdu o udzielenie mnie i koledze Perlińskiemu z Poznania plenipotencji do utworzenia podkomitetu na Niemcy, celem przygotowania prac zjazdowych. Otrzymawszy upoważnienie, wysłałem z kolegą Perlińskim do wszystkich kolegów, lekarzy-dentystów w Niemczech, odezwę, dotyczącą Zjazdu Krakowskiego, i prócz tego krótko przed zjazdem listę zgłoszonych referatów. Zrobiliśmy więc co tylko było możliwem, ażeby zainteresować kolegów zaboru pruskiego i Rzeszy niemieckiej naszym zjazdem polskim.

---

Dowiedziawszy się z komunikatu sekcji stomatologicznej, że zaprojektowano założenie „Związku Stomatologów", a więc instytucji analogicznej „Związkowi Odontologów-Polaków", wykluczającego jednak odontologów, zwróciłem się do gospodarza sekcji prof. dr. Łepkowskiego w maju r. b, wykazując szeregiem argumentów konieczność założenia nie „Związku Stomatologów", ale „Odontologów", mogącego zrzeszyć faktycznie wszystkich kolegów, pracujących na polu dentystyki.

List ten, bardzo obszerny, był rodzajem apologji stanu odontologów. Występowałem w nim w obronie tak odontologów z Królestwa, jak i lekarzy-dentystów z patentem niemieckim. List ten znajduje się w archiwum Krakowskiego Towarzystwa Stomatologów.

Ostatnia decyzja co do Związku Stomatologów nastąpiła z okazji Zjazdu w łonie Krak. Tow. Stomatologów.

Wobec tego zapisałem się na członka tegoż towarzystwa, ażeby módz żywem słowem poprzeć sprawę „Związku Odont.-Pol."

Równocześnie zwróciłem się w dwóch obszernych listach do prezesów „Warszawskiego Tow. Odontologicznego", ażeby ze swej strony za zjazdem agitowali w Królestwie i przygotowali referaty. List drugi, pisany dnia 8. VII. r. b. do kol. Przedpełskiego, był to niejako apel w ostatniej chwili przed zjazdem do warszawskich kolegów-odontologów, ażeby przybyli w licznym zastępie, pomimo istniejącego w Warszawie antagonizmu pomiędzy stomatologami i odontologami oraz nieszczęśliwego przebiegu rokowań, dotyczących warunków wzięcia udziału w Zjeździe i ażeby stanęli sami w obronie praw swoich.

Uważałem chwilę Zjazdu krakowskiego za najkorzystniejszą do ostatecznego zorganizowania „Z. O. P.", spodziewając się spotkać licznych kolegów-odontologów z Królestwa; zarazem miałem nadzieję, że uda mi się instytucję tak potrzebną i poważną jak „Z. O. P." postawić nareszcie na silnym fundamencie.

Niestety, najbardziej zainteresowani sprawą koledzy z Królestwa, pomimo mych gorących nawoływań, które p. Essigmann odnaleść może w archiwach „Warsz. Tow. Odontologicznego", nie poczuwali się do obowiązku przybycia. W pierwszy dzień Zjazdu zastałem jedynie

dwóch kolegów-odontologów z Królestwa (Wolańskiego z Wilna i Gelbarda z Częstochowy), a przytem samych tylko stomatologów z Warszawy. Oficjalna delegacja „Warszawskiego Tow. Odontologicznego“, składająca się z kol. Przedpełskiego i Goldberga, przybyła już po Zjeździe i trafiła przypadkowo na rozpoczęte już posiedzenie „Krak. Tow. Stomatologów“, w którem brali udział w charakterze gości.

P. E. twierdzi, że nadużyłem zaufania, gdyż będąc członkiem zarządu i twórcą instytucji, nie składając mandatu, przyjmowałem udział w posiedzeniach i uchwałach przeciwko „Związkowi O. P.“

Po pierwsze:

Składać mandat nie było nawet w czyje ręce, gdyż, pomimo formalnego przyjęcia prezesostwa przez prof. Łepkowskiego, nie było władzy wyższej, któraby się faktycznie „Z. O.-P.“ zajmowała. Jak dalece kwestja najwyższej instancji była wątpliwa, niechaj świadczy o tem fakt, że kolega Przedpełski, jako reprezentant „W. T. Odontol.” nie mogąc przybyć w pierwszych dniach Zjazdu, prosił kol. Wolańskiego o złożenie w moje ręce zebranych dotychczas funduszów (przeszło sto rubli) „Związku Odontologów-Polaków“, czego zresztą, nie posiadając ku temu kompetencji, nie przyjąłem.

Po drugie:

Mandatu nie składałem, gdyż nie było zamiarem moim opuścić ideę zjednoczenia stomatologów i odontologów w jeden związek; sam zaś, mając patent na lekarza-dentystę i lekarza, a mieszkając zdala od terenu jaskrawych antagonizmów, jakim jest Królestwo, miałem najlepsze dane po temu, ażeby między jednymi a drugimi pośredniczyć, a w końcu chociażby widoki pomyślnego załatwienia kwestji.

Walczyć za ideę i być wodzem trudno, jeżeli nie można się oprzeć na wojsku, wyznającem te same hasła. Widząc jedynie dwóch reprezentantów odontologów z Królestwa, z których jeden przed ukończeniem Zjazdu Kraków był opuścił, przekonałem się naocznie, że w chwili obecnej na kolegów-odontologów z Królestwa liczyć i na nich na razie polegać nie można.

Chodziło mi o pozytywną pracę, nie zaś o utarczki stanowe, wnoszące jedynie atmosferę niepożądaną, a pracy samej nie posuwające naprzód.

W kilkudniowych dyskusjach prywatnych z kolegami z Królestwa, Galicji i Niemiec poinformowawszy się co do charakteru istniejących prądów, przekonałem się, że nie można dziś jeszcze myśleć o połączeniu wszystkich odontologów trzech zaborów ze stomatologami i dlatego inną obrałem drogę.

Projekt mój przyjmowania dentystów z patentem niemieckim do „Krak. Tow. Stom.“ przyjęty został na posiedzeniu „Krak. Tow. Stomatologów“. Sprawy „Z. O.-P.” nie poruszałem więcej. Znając już zresztą dostatecznie opinję poszczególnych członków, przypuszczać mogłem, że dyskusja sprawy na korzyść „Z. O. P.” nie załatwi, a czas, bądący do dyspozycji, a którego żadną miarą przedłużyć już nie było można, ledwie nam wystarczy do dojścia do pozytywnych rezultatów w sprawach innych.

W dn. 8. VII pisałem jeszcze przed Zjazdem do kolegi Przed-

pełskiego: „gdyby się nie miało udać już w tym roku złączenie „Związku Stom.” i „Związku Odont.-Polaków“ w jeden i to „Związek Odontologów-Polaków“, przygotować to przynajmniej należy. Łatwiej będzie później złączyć odontologów i stomatologów w jeden Związek, aniżeli wywalczyć idącym poszczególnie odontologom wyższe prawa pod hasłem jedności.“

W tej myśli postępowałem i postępować będę.

Lekarze-dentyści z patentem niemieckim umieli znaleźć ze stomatologami trzech zaborów wspólny teren pracy i umieli się porozumieć „mimo różnic, wywołanych różnicami naukowemi.“

Częściowo z własnej winy, okazując za mało zainteresowania i za mało zrozumienia dla całej sprawy, pozostali obecnie odosobnieni odontolodzy z Królestwa i Rosji. Mają oni jednak poważną instytucję wspólną „Warszawskie Tow. Odontologiczne“. Niech ona stanie się tym dla Królestwa i Rosji, czem się stało obecnie „Krak. Tow. Stom.“ dla kolegów z Austrji i Niemiec. Nie chodzi tu o nazwę, tylko o pozytywne wyniki i o wprowadzenie nareszcie w życie programu pracy, nakreślonego zasadniczą ustawą, „Zw. O.-P.“ O ile się zgrupują odontolodzy z Królestwa i Rosji w „Warsz. Tow. Odontologicznem“ a Towarzystwo to przez dobre zrozumienie swego poważnego zadania nacisk większy będzie kładło na kwalifikacje fachowe i etyczne nowowstępujących doń członków, wówczas będą mogli wszyscy na polu dentystycznem pracujący polacy zrzeszyć się około dwóch większych organizacji, które obok a nie przeciw sobie pracować będą i wówczas można będzie wyszukać drogi do porozumienia się wspólnego, by łączyć się w pracy zgodnie, o ile będzie chodziło o pracę na zewnątrz.

Jeżeli „Krak. Tow. Stom.“ nie przyjmuje na członków lek.-dentystów, którzy ukończyli szkoły prywatne, zarzutu mu z tego czynić nie można, gdyż faktem jest—opierając się chociażby tylko na notatkach, umieszczanych w „Kronice“, że szkoły te noszą po części charakter kupiecki i nie dorównywują zakładom zagranicznym uniwersyteckim co do poziomu stanu naukowego.

Można pracować obok siebie, a nie potrzeba się zwalczać. P. E. zamierzał rzucić mi rękawicę z powodu, że będąc członkiem „Z. O. P.“, a zarazem stomatologiem, odważyłem się wstąpić do „Krakowskiego Towarz. Stomatologów. Rzuconej rękawicy nie podnoszę, gdyż spodziewam się, że stojąc na gruncie zasadniczych ustaw „Z. Od.-P”, będę mógł z członkami „Warsz. Tow. Odontologicznego“ jeszcze wspólnie pracować, dzieląc się z nimi postępami naszej nauki. Pragnąłbym jedynie, aby zostawiono mnie w spokoju i nie zmuszano do odpowiedzi, odrywając mnie tem samem od poważniejszych prac.

Dr. *Antoni Cieszyński.*

Monachjum, 12. XI, 1911 r.

*Przyp. red.* Odpowiedź na list powyższy zamieścimy z przyczyn technicznych w n-rze następnym.

II.

## Sprostowanie do artykułu kolegi Idzikowskiego: „Antagonizm stomatologiczno-odontologiczny.

W numerze 11 „Kron. Dentystycznej“ w odcinku zamieszczony został artykuł kol. Idzikowskiego p. t. „Antagonizm stomatologiczno-odontologiczny“. Autor podaje w nim niejako ekstrakt rozmowy prywatnej zemną. Ponieważ kol. Idzikowski wspomina na wstępie, że bywał za czasów śp. dr. Dzierżawskiego w charakterze sprawozdawcy za granicą, czytelnik mógłby przypuszczać, mianowicie z formy artykułu, że informacje, uzyskane u mnie, miały charakter oficjalny i że były przeznaczone dla pisma. Zastrzedz się muszę przeciwko temu wyraźnie, gdyż posiadam tyle taktu i sprawiedliwości, że sam — niejako informujący się jeszcze u kol. Idzikowskiego — nie podawałbym twierdzeń, dotyczących członków „Warszawskiego Tow. Odontologicznego" do pisma publicznego, opierając się jedynie na jednym resp. trzech informatorach z łona tegoż towarzystwa, rzeczy samej dokładnie nie zbadawszy. Opublikowanie więc tychże szczegółów naszej rozmowy uważam za zupełnie niewłaściwe i przyznać się muszę, że z wielką przykrością ustępy te w „Kronice" czytałem.

Jeżeli kol. Idzikowski koniecznie pragnął sprawy te poruszyć, byłoby bardziej na miejscu, gdyby to był uczynił „inter parietes," t. j. w łonie „Warszawskiego Tow. Odontologicznego“, a nie w piśmie specjalnem, abonowanem i czytywanem także i przez nieczłonków tegoż towarzystwa, a nawet niebędącem oficjalnym organem „Warszawskiego Tow. Odontologicznego“ (??— red.).

Przypuszczam, że „Warszawskie Tow. Odontologiczne“ z publicznego poruszenia spraw wychodzących z ust jednego z członków, a dotyczących składu towarzystwa, również zadowolonem nie będzie, albowiem autor artykułu dyskredytuje mimowoli w oczach nieczłonków tak poważny zespół ludzi, jak „Warsz. Tow. Odontologiczne".

Ponieważ kol. Idzikowski już raz przytoczył nieszczęśliwy passus, dotyczący „Warsz. Tow. Odont.“, poczuwam się do obowiązku niewłaściwości w cytowanych i w cudzysłowiu (t. j. jakoby z ust moich pochodzących) umieszczonych zdaniach sprostować.

Kol. Idzikowski podaje:

Z „W. T. Odontologicznem" w obecnym składzie członków my wogóle nic nie możemy mieć wspólnego, zapewnił nas bowiem jeden z członków tegoż towarzystwa, że większość tychże składa się z nieuków, ludzi nie mających wyobrażenia o etyce i że za wielki tam jest procent żydów“.

Poprawić należy:

1-o) „że większość jest niedostatecznie wykształcona;

2-o) że w pewnym przypadku jeden z członków (nie większość) wykroczył przeciw ogólnie przyjętym zasadom etycznym;

3-o) że część nie stosuje się do zasad, przyjętych ogólnie w kołach lekarskich".

Niemniej przykro dotknęła mnie uwaga, dotycząca redaktora „Kroniki Dentystycznej“, kolegi Krakowskiego, podana w ogromnie

drastyczny sposób, tembardziej, że została wyrwana z całości rozmowy.

Wspomniałem jedynie kol. Idzikowskiemu, że słyszałem, że „Kronika“ odrzuca zyski i że mimo trudnych warunków i niedostatecznego poparcia kolegów-współpracowników pozostaje w rękach kol. Krakowskiego.

Nie mogę więc sobie wytłumaczyć, jak zdanie: „a nam mówiono, że jest to robigrosz, dbający tylko o stronę materjalną pisma“ mogło się pojawić w cudzysłowie.

Czytując „Kronikę“, umiem ocenić zasłuci kol. Krakowskiego, pracującego z całem poświęceniem. Zarzut jedyny, jaki poczyniłem „Kronice“ wobec kol. Idzikowskiego jest ten, że „Kronika“ nie podaje spraw najaktualniejszych w nauce, natomiast porusza nieraz rzeczy, które już przed rokiem, dwoma laty były aktualne, albo już przeszły nawet do historji.

Powiedziałem także kol. Idzikowskiemu, że przyczyny tegoż łatwo się domyślam, albowiem praca cała spoczywa na barkach jednego, a temu, chociażby miał zamiary najlepsze, wszystkiego wykonać nie jest możliwem.

Uwag kol. Idzikowskiego, poczynionych ogólnikowo przed referowaniem o rozmowie zemną, nie chcę poddawać specjalnej krytyce. Również pomijam w odpowiedzi relacje kol. Idzikowskiego, dotyczące Zjazdu Krakowskiego. Co do ostatnich znajdzie czytelnik „Kroniki“ sprostowanie w artykule moim: „W sprawie Związku Odontologów-Polaków“, zawierającym zarazem odpowiedź na list otwarty p. Essigmanna, a zamieszczonym w niniejszym numerze.

Dr. *Antoni Cieszyński.*

Monachjum dn. 12. XI. II.

*Odpowiedź na powyższe „Sprostowanie“.*

Widocznie nie na rękę jest dr-wi Cieszyńskiemu, że pogawędka, która miała miejsce w cztery oczy, nie stała się tajemnicą publiczną, skoro uderza w pokorę i bawi się w pochlebstwa pod adresem „Warsz. Tow. Odontologicznego“ i redaktora „Kroniki Dentystycznej“. Na czynione mi przez powyższego zarzuty odpowiadam że:

1) Nie mając przedtem przyjemności znać d-ra Cieszyńskiego osobiście, jak również nie będąc z nim w przyjaźni, nie mogłem złożyć mu wizyty p r y w a t n e j; zaprowadziła mnie więc w jego progi wizyta oficjalna w sprawie obchodzącej ogół polskich dentystów, praktykujących przeważnie w Królestwie. Mając więc wiadomości, ogół ten żywo zainteresować mogące, uważałem za *konieczne*, wiadomościami temi z nim się podzielić. Niedyskrecji żadnej nie popełniłem, gdyż o dyskrecję nie byłem proszony.

2) Uważałem za stosowne rzecz całą opisać w „Kronice“ dlatego, że, jak już wyżej powiedziałem, sprawa dotyczy ogółu dentystów, *który również (sic!) pismo powyższe czytuje.* Rzecz przedstawiona tylko na posiedzeniu „Tow. Odont.“ chybiłaby celu, gdyż dotychczas do Towarzystwa stosunkowo mała garstka dentystów należy.

3) Co się tyczy zarzutów, czynionych mi z powodu jakoby nie-

ścisłości w podaniu treści rozmowy mojej z d-rem C., oświadczam, że *ani jednego słowa z tego co pisałem cofnąć nie mogę, gdyż słowa te zawierają tylko prawdę!!!*

Dlaczego dr. C. wykręca się sianem co do kwestji żydów—członków „Tow. Odont.", kiedy w kwestji tej wyraźnie zemną mówił. Czyżby z obawy przed koniecznością zdemaskowania niefortunnego członka tegoż towarzystwa?

Dlaczego dr. Cieszyński stawia nam za wzór etykę lekarzy? Czyż do dyplomu *d-ra medycyny* bywa dołączany dyplomik na człowieka etycznego? Jeżeli tak, to dlaczego w Towarzystwie Lekarskiem przewaga czarnych gałek często jest przyczyną nieprzyjmowania danego kandydata w poczet członków tegoż Towarzystwa?

Jeżeli dr. Cieszyński tak dobrze zna i ocenia wartość redaktora „Kroniki Dentystycznej", to dlaczego mnie się pytał: *„co to za rodzaj człowieka jest ten Krakowski?"*

Dlaczego słowa, zawarte w odpowiedzi mojej, dr. Cieszyński podaje za swoje?

Ja przyczynę chaosu tego tłumaczyć sobie mogę tylko brakiem czasu ze strony d-ra Cieszyńskiego podczas mojej z nim rozmowy, gdyż nie sądzę, aby człowiek honoru mógł przypuszczać, że, zadając komuś kłam, nie otrzyma na to odpowiedzi.

*F. Idzikowski.*

Warszawa, dn. 16, XI 1911 r.

---

# Kronika i sprawy zawodowe.

= **Związek Odontologów Polskich.** Nadesłano nam odpis protokułu posiedzenia, odb. w dniu 22, VII r. b., który podajemy w brzmieniu dosłownem[1]).

„Posiedzenie członków Związku Odontologów Polskich w dniu 22/VII w Krakowie podczas XI Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich. 5-ciu obecnych.

Propozycja kol. Cieszyńskiego. Towarz. Odontol. War. proponuje wybór komisji (5 czł.), przeprowadzającej cenzurę aprobat państwowych—i nieposzlakowanego charakteru.

Propozycja kol. Goldberga Staranie wspólne (odontologów i stomatologów), mające na celu upaństwowienie resp. założenie szkół dentystycznych i postawienie szkół na poziomie zakładów niemieckich.

Wyjaśnienie kol. d-ra. Gelbarda. Stomatologowie

---

[1]) Odpis niniejszy otrzymaliśmy w poniedziałek dnia 20 listopada r. b. i, pomimo trudnych warunków technicznych, ze względu jednak na aktualność sprawy zamieściliśmy w n-rze niniejszym. *Red.*

nie są nieprzejednani. Obecny stan nieprzybycia odontologów na zjazd zaostrzył stosunek.

Propozycja: Odezwa celem zredukowania napływu słuchaczy, przeważnie kobiet, do szkół dentystycznych.

Przedpełski. Rezultat ew. u polaków, nie zaś u żydów-litwaków; prof. Łepkowski zgodził się d. 21, VII w prywatnej rozmowie na przedłożenie Stomatolgicznemu Związkowi memorjału, który ma wygotować Tow. Odont. Warsz.

Dr. Cieszyński prop. Towarzystwo Odont. Warszawskie przekształca się w Towarzystwo Odontologiczne w Warszawie, łączące w sobie wszystkich odontologów-polaków z aprobata rosyjską, i dąży do nawiązania zdrowych stosunków ze Związkiem Stomatologów, w celu podniesienia poziomu dentystyki polskiej.

Propozycja kol. Goldberga: Fundusz „Związku Odontologów Polaków" przeznaczyć Tow. Odont. Warsz. na cele wydawnicze z dziedziny zębolecznictwa".

Podpisani: *Dr. Cieszyński*, *L. Przedpełski*, *L. Goldberg.*

= **Sprostowanie**. W sprawozdaniu ze Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (zob. „Kronikę Dent" № 11) należy sprostować następujące:

Na str. 317—wykład d-ra Cieszyńskiego—zamiast „po znieczuleniu miejscowem wrażliwość miazgi wraca po 4—5 minutach"—czytać należy: „*przy* znieczulanin miejscowem wrażliwość miazgi powraca po *45* minutach".

Na str. 319—wykład d-ra Cieszyńskiego—zamiast: „Do rentgenografji szczęk bądź to w ustach (intraorale Aufnahmen), bądź to po za obrębem ust (extraorale Aufnahmen) czytać należy: „Do rentgenografji szczęk *bądź to na blonkach* (*filmsach*) *w ustach* (*zdjęcia śródustowe = intraorale Aufnahme*, bądź to *na płytach po za obrębem ust* (zdjęcia pozaustowe = extraorale Aufnahme).

Na str. 323—w ref. d-ra Cieszyńskiego—zamiast: „O obcinaniu wierzchołka korzenia"—czytać należy—„*O odcinaniu* wierz. korzenia".

Na str. 322 i 325—zamiast „dr. Pietzel" czytaj: „dr. *Přetzel*".

W pracy kol. Zawidzkiego: „Rys ortodontji nowoczesnej" (№ 10 „Kroniki") powinno być:

Na str. 302, wiersz 2 od góry: *tłumaczenie* zamiast tłumacznie.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Na str. | 304 | wiersz | 4 | od dołu: | *Schange'go* | zamiast | Schange'a |
| „ „ | 306 | „ | 6 | „ dołu: | *Angle'a* | „ | Angel'a |
| „ „ | 307 | „ | 9 | „ góry: | *wyższości* | „ | wyższość |
| „ „ | 339 | „ | 7 | „ dołu: | pochyłych płaszczyzn guzków(zębowych) w kierunku prawidłowym | „ | pochyłej płaszczyzny. |
| „ „ | 341 | „ | 7 | „ góry: | odśrodkowa | „ | dośrodkowa |
| „ „ | 343 | „ | 3 | „ „ | europejskich | „ | eprojejskich. |

= **VI Wszechrosyjski zjazd odontologiczny.** Komitet organizacyjny ogłosił odezwę oraz program zjazdu, mającego, jak wiadomo, odbyć się w Charkowie od 28 grudnia r. 1911 do 3 stycznia 1912 (podł. starego stylu). Zjazd zainicjowany został przez zarząd Rosyjskiego Związku Dentystycznego. Komitet organizacyjny zwraca się do wszystkich przedstawicieli naszego zawodu z prośbą o przyjęcie czynnego udziału bądź to pracami naukowemi, bądź to pokazami praktycznymi lub też eksponatami na mającej się jednocześnie odbyć wystawie.

Poczyniono starania, aby posiedzenia odbywać się mogły w sali aktowej uniwersytetu. Wystawa oraz pokazy praktyczne odbędą się w szkole dentystycznej pani Krywopuskowej. Komitet organizacyjny zjazdu zwrócił się do różnych powag zagranicznych z propozycją przyjęcia udziału w zjeździe. Skład komitetu organizacyjnego stanowi: prezes — prof. S. M. Popow, wiceprezes—dr. I. Drakin, sekretarz—lek. dent. E. Hofung, skarbnik—T. Karpinowski; członkowie komitetu—M. Palem, P. Walter, S. Frydkin-Zak. Wszelkich informacji udziela sekretarz kom. organiz. E. Hofung, Charków, Nikołajewskaja płoszczad № 5; bilety członkowskie wydaje po przysłaniu rb. 10 skarbnik T. Karpinowski, Charków, Sumskaja 26.

Zatwierdzony przez Ministerjum Spr. Wewn. program obejmuje: 1) referaty naukowe; 2) organizacja pomocy dent. w ziemstwach, zakładach naukowych, przy fabrykach, zakładach przemysłowych i t. p.; 3) reforma studjów dentystycznych oraz całego ustroju sprawy dentystycznej w Rosji; 4) różne pokazy z dziedziny naszej specjal-

ności. Członkami zjazdu mogą być: dentyści, lekarze-dentyści i lekarze, zajmujący się dentystyką. Pragnący wygłosić referat powinien takowy przesłać komitetowi organiz. nie później, jak na dwa tygodnie przed rozpoczęciem zjazdu; pragnący zaś cokolwiek zademonstrować powinien na miesiąc przedtem zawiadomić o tem komitet organizacyjny i wymienić szczegółowo przedmioty oraz wszystko wogóle, co potrzebne będzie dla demonstracji. Okazy, które mają być wystawione, powinny być przesłane na miesiąc przed rozpoczęciąm zjazdu lub też przedstawiony szczegółowy spis okazów wraz z określeniem miejsca, potrzebnego dla tychże.

— **Warszawskie T wo Odontologiczne.** W dniu 22 czerwca r. b. odbyło się zebranie członków. Kol. Goldberg odczytał referat „O torbielach szczęki i jamy ustnej". Omówiwszy przyczyny powstawania torbieli, referent zademonstrował chorego z torbielą w zatoce szczękowej, pochodzącą z siekacza (?). W powstałej dyskusji przyjmowali udział koledzy: Zieliński, Przedpełski i Frejdkin; ostatni zwrócił uwagę referenta na tę okoliczność, że jednostronne sondowanie zębodołu nie daje dostatecznego powodu do postawienia djagnozy (jak to uczynił w tym wypadku kol. G.), *że w demonstrowanym przypadku mamy do czynienia z torbielą w zatoce szczękowej*; F. przytoczył dwa przypadki z własnej praktyki zupełnie identyczne. Co do przytoczonego wyżej przypadku to jest on tego zdania, że *tylko rentgenizacja lub prześwietlanie zatoki szczękowej za pomocą lampy elektrycznej daje możność postawienia ścisłej djagnozy.* Zakomunikowano ogólnemu zebraniu, że Urząd lekarski zawiadomił zarząd t-wa o zatwierdzeniu przez p. oberpolicmejstra wykluczenia członka Antoniego Mitkiewicza z grona członków t-wa.

Na posiedzeniu, odb. w dniu 19 października r. b. uczczono pamięć przez powstanie zmarłego członka Eljasza Frydberga, a następnie przez złożenie ofiary w sumie rb. 5 na rzecz Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich zamiast wieńca. W sprawie uchwały Krakowskiego T-wa Stomatologów (zob. *Kronika* № 10 r. b.) postanowono nie reagować. Propozycję red. „Kwartalnika Stomatologicznego" co do przyjęcia współpracownictwa przyjęto. Fundusz wydawniczy T-wa powiększono o rb. 100. W końcu uchwalono jeszcze w r. b. zorganizować szereg wykładów z dziedziny bekterjologji, małej chirurgji jamy ustnej, syfilisu j. ustnej oraz założenie Kółka ortodentystów.

# Od Redakcji.

Niewłaściwy sposób „popierania” pism w postaci stałego wypożyczania tychże, a to w celu zrobienia sobie pewnych oszczędności, jak wiemy, rozpowszechniony jest szczególnie u nas. Nie należy wątpić, że podobny „sposób" popierania prasy krzywdzi ją, gdyż nolens volens odbijać się to musi na jej materjalnej egzystencji. Krzywda ta jest jeszcze wieksza, gdy wymieniony sposób popierania dotyczy organu zawodowego, przeznaczonego dla ograniczonej liczby czytelników, gdyż ten mając dosyć znaczne wydatki, bezsprzecznie borykać się musi ze stroną materjalną.

Wobec powyższego uprzejmie i gorąco prosimy Szanownych Czytelników o niewypożyczanie nikomu prenumerowanych przez siebie n-rów „Kroniki".

Wypożyczając „Kronikę" stale „do przejrzenia" i to, jak przekonaliśmy się, często kolegom zamożniejszym, czytelnicy czynią nam krzywdę, gdyż uszczuplają oni przez to bardziej jeszcze i tak szczupłą liczbę prenumeratorów. Kto rzeczywiście pismo czytywać pragnie, ten znajdzie łatwy sposób, a skromny aż nader wydatek miesięczny w budżecie każdego kolegi nie odgrywa tak wielkiej roli. Mniej zamożnym kolegom oraz studentom dentystyki robimy znaczne ustępstwa.

Wobec kończącego się roku i w celu uregulowania nakładu, uprzejmie prosimy kolegów, którzy nie życzą sobie dalszego prenumerowania „Kroniki," o wczesne o tem zawiadomienie.

Kolegów, którzy do 1-go stycznia r. p. o powyższem nas nie zawiadomią, uważać będziemy za dalszych prenumeratorów.

Również prosimy o ostateczne uregulowanie należności za bieżące półrocze.

---

Redaktor i Wydawca Lekarz-Dentysta **M. Krakowski.**

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 64.